

619:618

Մ-24

Ա. ՄԱՆԱՍՅԱՆ

ԱՆԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ
ԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱՅԻ
ՆԻՄՈՒՆՔՆԵՐԸ

Ա. Հ. ՄԱՆԱՍՅԱՆ

ԱՆԱՄՆԱԲՈՒԺԱԿԱՆ ԳԻՆԵԿՈՂՈԳԻԱՅԻ ՀԻՄՈՒՆՔՆԵՐԸ

Թույլատրված է ՀՍՍՌ բարձրագույն և միջնակարգ մասնագիտական կրթության մինիստրության կողմից որպես ուսումնական ձեռնարկ տնասնաբուժական-տնասնաբուժական ինստիտուտի ուսանողների համար

Александр Оганесович Манасян
Основы ветеринарной гинекологии

(На армянском языке)

Издательство «Айастан»

Ереван, 1966

ՀԵՂԻՆԱԿԻ ԿՈՂՄԻՑ

Գյուղատնտեսական կենդանիների, մանավանդ կովերի անպտղությունը մեծ վնասներ է հասցնում ժողովրդական տնտեսությանը: Անպտղությունն առաջանում է գինեկոլոգիական հիվանդությունների պատճառով: Ավելին, ներկայումս անասնաբուժական գինեկոլոգիան դիտվում է որպես գիտություն անպտղության մասին:

Անասնապահության բնագավառում աշխատող մասնագետները, անասնաբուժական-անասնաբուժական ինստիտուտների ուսանողները պետք է լավ ռաւումնասիրեն կենդանիների նորմալ վերարտադրությանը ու պաթոլոգիային վերաբերող խնդիրները, որպեսզի արտադրության մեջ աշխատելիս կարողանան ճիշտ կազմակերպել ու վարել կենդանիների վերարտադրության գործը:

Այս կարևոր խնդիրների լուսաբանմանն է նվիրված սույն համառոտ ձեռնարկը:

Գրքում առավել տեղ է տրված գինեկոլոգիական հիվանդությունների և առնասարակ անպտղության պատճառները որոշելու միջոցներին: Սեռական օրգանների հիվանդությունները նկարագրված են համառոտ, առաջին հերթին ի նկատի ունենալով ախտորոշումը:

Վերջում անհրաժեշտ տեղեկություններ կան անպատգու-
թյան դեմ պայքարելու եղանակների մասին:

Գիրքը կազմված է անասնաբուժական գինեկոլոգիա
առարկայի բունային ծրագրի համաձայն, որն անհրաժեշտ
է թե՛ անասնաբուժական և թե՛ անասնաբուժական ֆակուլ-
տետների ուսանողների համար: Գիրքը օգտակար կլինի նաև
անասնապանության բնագավառում աշխատող մասնագետ-
ների համար:

ՀԱՄԱՌՈՏ ՏԵՂԵԿՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐ ԿՆԵԴԱՆԻՆԵՐԻ ՍԵՌԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ԿԱԶՄՈՒԹՅԱՆ ՈՒ ԳՈՐԾՈՒՆԵՐՈՒԹՅԱՆ ՄԱՍԻՆ

Գյուղատնտեսական կենդանիները բազմաճանց են սեռա-
կան հանապարհով: Արու կենդանիների մոտ զարգանում են
առական սեռական բջիջներ՝ սերմնաբջիջներ, իսկ էգերի
մոտ՝ ձվաբջիջներ: Սեռական բջիջների միախառնման գործո-
ղությունը կոչվում է բեղմնավորում:

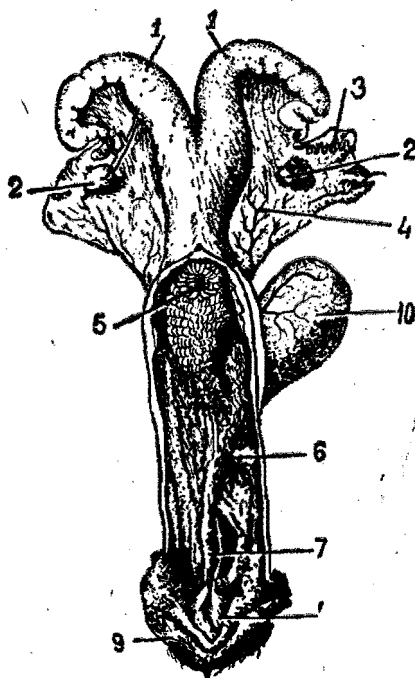
Կենդանու արքունքի շրջանում սեռական բջիջները զար-
գանում են սեռական գեղձերում:

~~Քաղցկեպի~~ Թափափորման ժամանակ արուն սպերմա է արտադրում,
իգական սեռական օրգանների մեջ: Սերմնաբջիջները շարժ-
վելով թափանցում են արգանդը, այնտեղից ձվափողերը և
հանդիպելով ձվաբջիջին՝ բեղմնավորում: Դրանից գոյանում
է զիգոտան: Վերջինս թարթիչավոր էպիթելային բջիջների
օգնությամբ տարվում է արգանդը, կալում նրա պատին և վե-
րածվելով նախ սաղմի, ապա պտղի՝ զարգանում է մինչև ար-
տաքին աշխարհում ապրելու համար պիտանի դառնալը, որից
հետո ծնվում է:

Էգ կենդանու սեռական օրգաններն են՝ ձվարանները,
ձվափողը, արգանդը (եղջուրներ, մարմին և պարանոց), հեշ-
տոցը, միզասեռական նախադուռը և սեռական շրթերը:

Ձվարաններում առաջանում, զարգանում և հասունանում
են ձվաբջիջները և գոյանում են իգական սեռական հորմոն-
ներ:

Ձվարանները օվալ կամ երիկամաձև գոյացություններ
են, որոնք տեղադրված են որովայնի խոռոչում՝ արգանդի եղ-



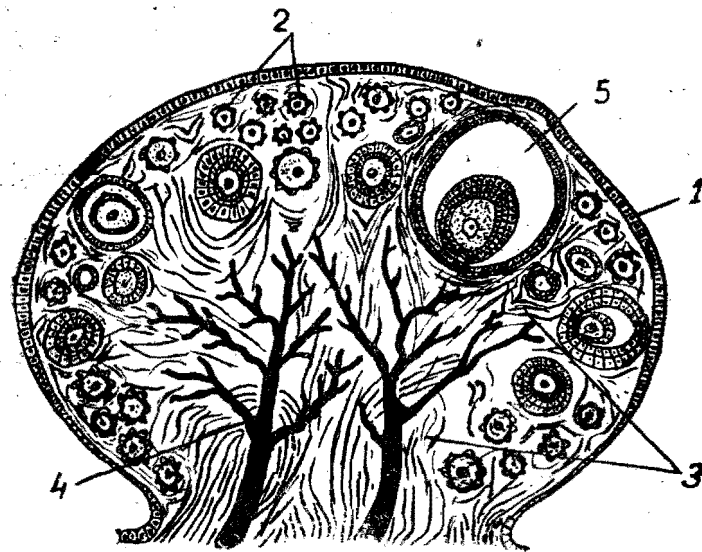
Նկ. 1. Կովի սեռական օրգանները.

1—աղբյուրի եղջյուրները, 2—ձվարանները, 3—ձվափողը, 4—աղբյուրային լայն կապաֆը, 5—աղբյուրի պարանոցի հեղուկային բաժինը, 6—հեղուկ, 7—միջախողովակի անցքը, 8—ծլիկը, 9—վուլվան, 10—միջապարկը:

են բաղմամբիվ ներվեր և մկանային թելեր:

Արքունքի հասած կենդանու ձվարանում գտնվող նախնական կամ պրիմորդիալ ֆոլիկուլները սկսում են զարգանալ, հասունանում են ու պատվում: Հասունացած ֆոլիկուլի կամ գրաֆյան բուշտի պատվելու պահին ֆոլիկուլային հեղուկը, ձվաբջիջը և վերջինս շրջապատող ֆոլիկուլային բջիջներն ընկնում են ձվափողի ձագարածակ բացվածքի վրա: Այս գործողությունը կոչվում է ձվազատում: Դատարկված ֆոլիկուլի տեղը նախ արնախոռոմ է կատարվում, ապա զարգանում է դեղին մարմին: Եթե հղիություն է առաջանում, դեղին

շյուրների ծայրին մոտ և կախված են լայն կապանի առաջնային եզրից, որն իրենից ներկայացնում է ձվարանային կապան: Արտաքինից ձվարանները պատած են շճային թաղանթով, որի տակ գտնվում է սաղմնային էպիթելի թաղանթը: Դեպի ձվարանի մակերեսը դասավորված է ֆոլիկուլային զոնան, իսկ դեպի հիմքը՝ անոթային զոնան: Ձվարանի հիմքը կազմում է նրա ինտերստիցիումը, որը բաղկացած է շարակցական հյուսվածքի սպունգանման գոյացությունից: Շարակցական հյուսվածքը շատ փխրուն է, նրա ցանցում նկատվում



Նկ. 2. Ձվարանի կտրվածք.

1—սաղմնային էպիթելի թաղանթ, 2—նախնական (պրիմորդիալ) ֆոլիկուլներ, 3—ձվարանի անոթային մասը, 4—արյունատար անոթ, 5—հասունացող ֆոլիկուլ:

մարմինը շարունակում է զարգանալ և հասնելով ձվարանի մեծության $\frac{1}{3}$ չափին, ուժգին գործում է: Այսպիսի դեղին մարմինը կոչվում է իրական կամ հղիության դեղին մարմին: Հղիություն չառաջանալու դեպքում դեղին մարմինը փոքր է մնում: Այն զարգանում է 14—16 օրվա ընթացքում, ապա սկսում է հետ աճել և անհետանում է: Այդպիսի դեղին մարմինը կոչվում է կեղծ կամ ցիկլային դեղին մարմին: Գոյություն ունի նաև հիվանդագին դեղին մարմին, որը հղիություն չառաջանալու դեպքում էլ մնում է ձվարանում և գործում է: Այդպիսի դեղին մարմինը կոչվում է կայուն և պատճառ է դառնում անպտղության:

Ոչ բոլոր ֆոլիկուլներն են հասնում զարգացման գագաթնակետին, նրանց ճնշող մեծամասնությունը որոշ ժամանակ զարգանալուց հետո կազմափոխվում է և շուտով անհետանում: Այս գործողությունը կոչվում է ֆոլիկուլների աադեգիա: Առաջացած գոյացությունները՝ ատրեստիկ մարմիններ են:

Կարծիք կա այն մասին, որ ատրեստիկ մարմինների քայքայումից ու ներծծվելուց գոյանում է սեռական իգական հորմոնը:

Հասունացած ֆոլիկուլները ևս միշտ չէ, որ պատռվում և ձվազատվում են, լինում են նաև կայուն ֆոլիկուլներ: Կայուն ֆոլիկուլներում ավելանում է հեղուկը, տեղի է ունենում կազմափոխություն և ֆոլիկուլը վեր է ածվում կիստայի, որը նույնպես անպտղության գլխավոր պատճառներից մեկն է:

Կովի ձվաբանը ձվածե է, 2—3 սմ երկարությամբ, 1—2 սմ լայնությամբ. կազմվածքն ամուր է:

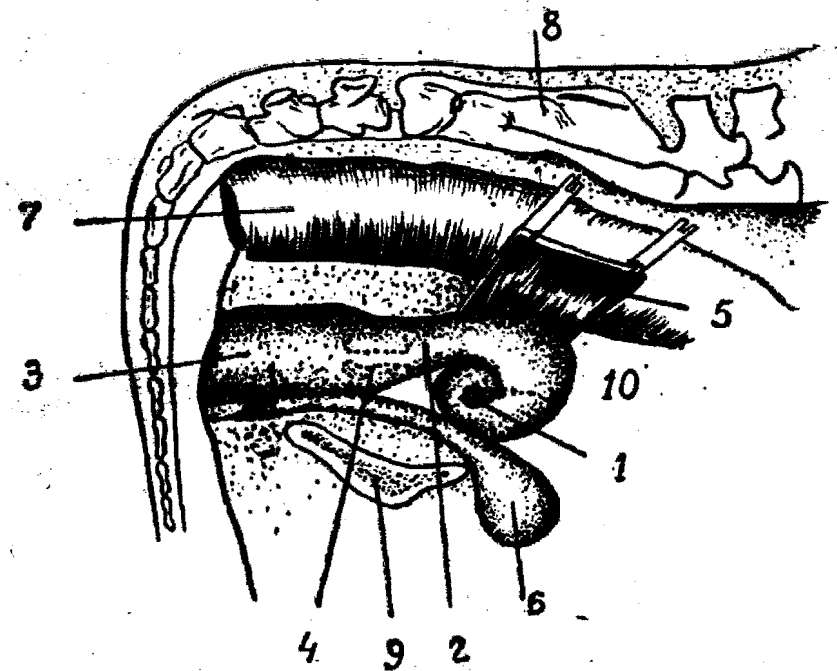
Ձվափողերը բարակ, ոլորուն խողովակներ են, որոնք գտնվում են ձվարաններից դեպի արգանդի եղջյուրների ծայրն. ընկած տարածությունում: Նրանց մի ծայրը լայնացած է և ծոպավոր եզր ունի: Մյուս ծայրով ձվափողը միացած է արգանդի եղջյուրին, որտեղ նրա տրամագիծը շատ նեղ է: Ձվափողի պատերը բաղկացած են ներքին լորձային, միջին մկանային և արտաքին շճային թաղանթներից: Լորձաթաղանթը բաղկացած է թարթիչավոր գլանաձև էպիթելի բջիջներից: Թարթումը կատարվում է ձվարաններից դեպի արգանդի կողմը: Մկանային թաղանթն ունի երկայնաձիգ և օղակաձև հարթ մկանային թելեր:

Կովի արգանդը բաղկացած է երկու զարգացած եղջյուրներից, մեկ թերզարգացած մարմնից և արգանդի պարանոցից:

Արգանդի եղջյուրները սկսվում են մարմնից, որոնք սկզբում գնում են կողք-կողքի, 8—10 սմ երկարությամբ, առաջացնելով միջարգանդային ակոս, այնուհետև դեպի կողքի և ծովելով ներքև ու ետ վերջանում են բութ ծայրով:

Կովի արգանդի եղջյուրի երկարությունը 20—30 սմ է: Արգանդի մարմինն ունի 1—2 սմ երկարություն: Մարմինն ու եղջյուրները տեղավորված են կոնքի և որովայնի խոռոչների սահմանում, արգանդի լայն կապանների միջոցով կախված են գոտկա-սրբանային հատվածից:

Արգանդի պատը բաղկացած է լորձային, մկանային և շճային թաղանթներից: Լորձաթաղանթը բաղկա է գլա-



Նկ. 3. Կովի սեռական օրգանների դասավորություն սխեմա.
1—ձվարան, 2—արգանդի մարմին, 3—հեշտոց, 4—արգանդի պարանոց, 5—արգանդի լայն կապան (կախված է), 6—միջարգանդ, 7—ուղիղ աղիք, 8—արգանդի, 9—կոնքի ձուլան, 10—արգանդի աջ եղջյուրը՝ ծոված դեպի ներքև ու ետ:

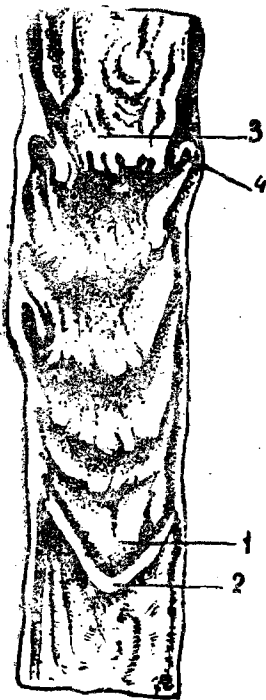
նաձև թարթիչավոր էպիթելից: Այս բջիջների արանքում տեղավորված են բազմաթիվ փողավոր գեղձեր, որոնք կոչվում են արգանդային հասարակ գեղձեր: Կովի արգանդում դրսևնքվում են հատուկ գոյացություններ՝ արգանդային կառուկուլներ, որոնք հղիության ժամանակ կապվում են պտղաթաղանթների հետ:

Արգանդի մկանաթաղանթը բաղկացած է երկայնաձիգ և օղակավոր հարթ մկանաթելերից: Տարբեր ուղղությամբ գնացող մկանաթելերի արանքում տեղավորված են արյունատար անոթների բազմաթիվ ճյուղավորումներ:

Մկանաթաղանթն ամենից ավելի զարգացած է արգանդի պարանոցի հատվածում, որտեղ արգանդի փական է առաջացնում (սվինկտոր):

Արգանդի պարանոցն ամուր կազմվածք ունի. այն 10—12

ամ երկարութեամբ տարածված է կոնքի հատակում: Խողովակը ուղորոն է, պարունակում է խուլ պարկեր, ունի արգանդաշին և հեշտոցային անցքեր:



Նկ. 4. Ոչխարի արգանդի պարանոցը:

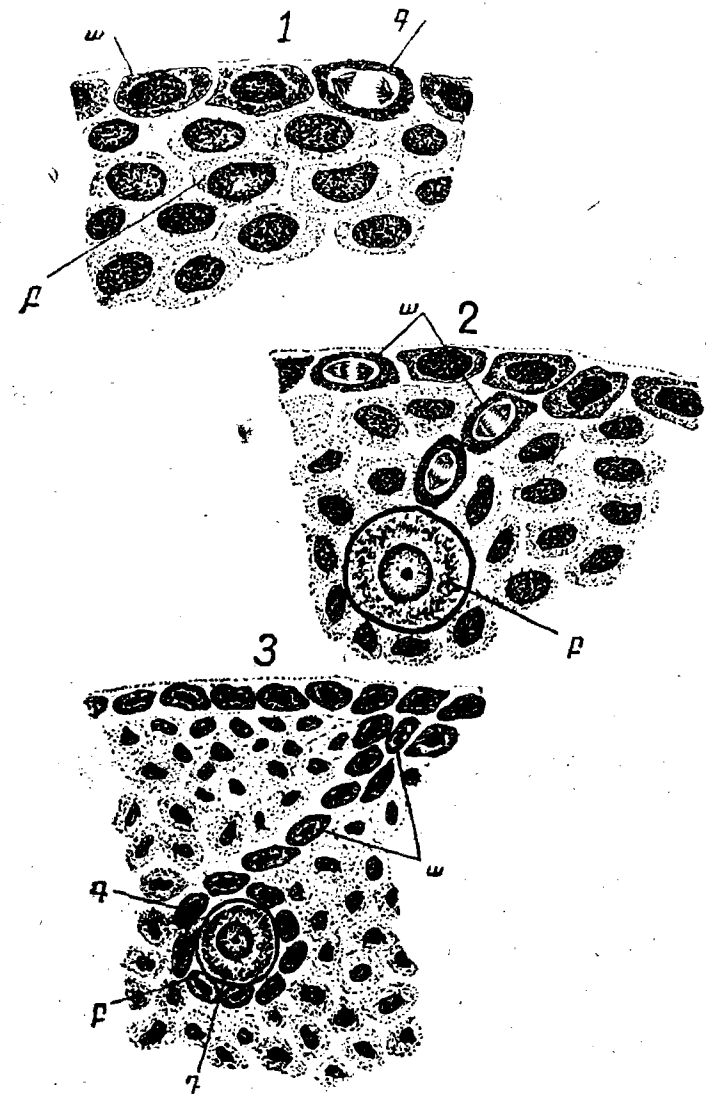
1—լորձաթաղանթի ծալքերը, 2—արգանդի պարանոցի հեշտոցային անցքը, 3—արգանդի պարանոցի արգանդային անցքը, 4—խուլ պարկեր:

Հեշտոցը զուգավորման օրգան է և ծննդաբերական ուղի: Լայն խողովակի ձևով տեղավորված է կոնքի խոռոչում, ուղիղ աղիքի տակ: Հեշտոցը նույնպես բաղկացած է լորձային, մկանային և շճային թաղանթներից: Սակայն հեշտոցի լորձաթաղանթը բաղկացած է բազմաշերտ տափակ էպիթելի բջիջներից: Մկանային թաղանթն ավելի զարգացած է դեպի նախադուռ: Հեշտոցի և միզասեռական նախադուռն միջև լորձաթաղանթը ծալք է առաջացնում, որը այդ երկու օրգանները բաժանում է միմյանցից: Այդ ծալքը կոչվում է նաև կուսական թաղանթ, որը մեծ մասամբ պատվում է առաջին զուգավորման ժամանակ և բոլորովին ձերանում առաջին ծննդաբերությունից հետո: Կովի հեշտոցն ունի 25—30 սմ երկարություն:

Սեռական ուղու ետին ծայրը կազմում է միզասեռական նախադուռը, որը բաղկացած է լորձային և մկանային թաղանթներից: Լորձաթաղանթը, հեշտոցի նման, բաղկացած է բազմաշերտ տափակ էպիթելի բջիջներից: Այստեղ մկանային

Արգանդի պարանոցի ետին մասը ախանոցի նման մտնում է հեշտոցի մեջ և առաջացնում արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժինը. կովերի արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժինը 3—4 սմ է: Արգանդի պարանոցի խողովակը միշտ փակ է, այն կիսաբացվում է հոսքի, և լրիվ բացվում է միայն ծննդաբերության ժամանակ:

Հեշտոցը զուգավորման օրգան է և ծննդաբերական ուղի: Լայն խողովակի ձևով տեղավորված է կոնքի խոռոչում, ուղիղ աղիքի տակ: Հեշտոցը նույնպես բաղկացած է լորձային, մկանային և շճային թաղանթներից: Սակայն հեշտոցի լորձաթաղանթը բաղկացած է բազմաշերտ տափակ էպիթելի բջիջներից: Մկանային թաղանթն ավելի զարգացած է դեպի նախադուռ: Հեշտոցի և միզասեռական նախադուռն միջև լորձաթաղանթը ծալք է առաջացնում, որը այդ երկու օրգանները բաժանում է միմյանցից: Այդ ծալքը



Նկ. 5. Ֆոլիկուլի առաջացումը:

1—Սաղմնային էպիթելի բջիջի կիսումը. ա—սաղմնային էպիթելի բջիջները, բ—ձվարանի կեղևային մասի բջիջները, գ—սաղմնային էպիթելի կիսումը բջիջները, 2—սաղմնային էպիթելի բջիջների թափանցումը ձվարանի կեղևային շերտի մեջ. ա—բազմացող բջիջներ, բ—ապագա ձվաբջիջը, 3—նախնական ֆոլիկուլի առաջացումը. ա—սաղմնային էպիթելի բջիջները, որոնք ձևեր են ածվում ֆոլիկուլային էպիթելի, բ—ֆոլիկուլային բջիջները, գ—նախնական ֆոլիկուլ և դ—նախնական ձվաբջիջ:

Թաղանթն ավելի զարգացած է, քան հեշտոցում և պարունակում է փութի շարակցական ու ճարպային հյուսվածք: Նախադուն ունի հատուկ գեղձեր, որոնցից մի մասը տեղադրված է կողմնային պատերին և կոչվում է խոշոր, իսկ մյուսը՝ ստորին պատերին, միզանցքի մոտ և կոչվում է մանր նախադունային գեղձ: Բացի այս, միզասեռական նախադուն վրա դառնվում են կազմափոխված անոթների մնացորդներ՝ փապարյան մարմիններ, լորձային ու ճարպային գեղձեր:

Միզասեռական նախադունը վերջանում է սեռական շերթերով, որոնք կազմում են սեռական օրգանների արտաքին մասը: Սեռական շերթերի ստորին անկյունում տեղադրված է ծլիկը: Վերջինս ներկայացնում է առնանդամի անաճ մնացորդ՝ իգական սեռական ուղիներում: Այն ունի փապարյան մարմիններ, հարուստ է ներվերով և նպաստում է սեռական գրգիռ առաջանալուն:

Ձվաբջիջները գոյանում են էգ պտղի ձվարանում դեռևս այն ժամանակ, երբ նրա ձվարանները նոր են զարգանում:

Ձվարանի սաղմնային յեպիթելի թաղանթից բջիջները կարգանալով և բազմանալով թափանցում են ձվարանի շարակցահյուսվածքային հաստքի մեջ, որտեղ դրանք կծիկ են առաջացնում: Կծիկի կենտրոնում մի բջիջ է լինում, որը ապագայում դառնում է ձվաբջիջ: Շուրջը եղած բջիջները 1—2 շաբաթով շրջապատում են այն: Այս գոյացությունը զրգուճում է շարակցական հյուսվածքը, որի բջիջները բազմանալով գոյացության շուրջը թաղանթ՝ կապսուլա են առաջացնում: Այսպիսով, ստեղծվում է նախնական կամ պրիմորդիալ ֆոլիկուլը: Ձվարաններում նախնական ֆոլիկուլների թիվը հասնում է տասնյակ և նույնիսկ հարյուրավոր հազարի: Նախնական ֆոլիկուլները կարող են զարգանալ այն ժամանակ, երբ օրգանիզմը կենսական լավ պայմաններում է գտնվում, և ետ աճել, երբ վատ են սնման ու պահվածքի պայմանները:

Սրբ կենդանին հասնում է արբունքի, հիպոֆիզից արտադրվում է սեռական խթանիչ պրոլան հորմոնը: Նախնական ֆոլիկուլների մեջ գտնվող մանր (ֆոլիկուլային) բջիջներն սկսում են բուռն թափով կիսվել, ավելանալ և հեղուկ են արտադրում: Գոյացած հեղուկը և բջիջների ավելացած

քանակությունը ներսից ճնշելով մեծացնում են ֆոլիկուլի չափերը: Այս գործողությունը կոչվում է ֆոլիկուլի զարգացում: Գնալով ավելի ու ավելի են մեծանում ֆոլիկուլի չափերը, շատանում է նրա միջի հեղուկը: Վերջինս ծծվելով արյան մեջ, ազդում է որպես սեռական գրգռիչ հորմոն: Որքան մեծանում է ֆոլիկուլը և շատանում նրա մեջի հեղուկը, այնքան ավելանում է նրա գրգռիչ ազդեցությունը, հետևապես և սեռական գրգիռը: Ի վերջո ձվարանի պատը չի կարողանում դիմադրել զարգացող ներքին ճնշմանը՝ պատռվում է: Տեղի է ունենում ձվազատումը և գեղին մարմնի առաջացումը: Ինչին մարմինը նույնպես հորմոն է արտադրում, որը ֆոլիկուլային հորմոնի հակառակ ազդեցությունն ունի, այսինքն զազաբեցնում է սեռական գրգիռը և սեռական անդաքրբություն է առաջացնում: Գեղին մարմնի հորմոնը կարևոր նշանակություն ունի հղիության համար: Նրա ազդեցությամբ արգանդը պատրաստվում է սաղմնավորման, պատվաստման, իսկ կաթնագեղձերը՝ գործելու: Առհասարակ դեղին մարմինն առաջացնում է հղիությանը նպաստող վիճակ:

Կովի ձվարանում առաջացած հասուն ֆոլիկուլը ունի 14—16 մմ տրամագիծ: Ուղիղ աղիքի միջով շրջափելով ձվարանը և նրանում գտնվող ֆոլիկուլի մեծությունը, որոշում են գալիք ձվազատման ժամանակը: Եթե շրջափելիս զգում են, որ ֆոլիկուլը պատռվել է (տեղը փուս է գոյացել) դրանով հիշտ որոշում են ձվազատությունը: Հետազոտման այս եղանակը, մեր կարծիքով, դեռևս ճշգրտան կարիք ունի, քանի որ կովերի ձվարանները և նրանց մեջ եղած ֆոլիկուլները շատ փոքր են: Ուղիղ աղիքի միջով ֆոլիկուլները շրջափելով նրանց շափը, պրկվածության աստիճանը, պատռվելը որոշելը դժվար է մասնագետների մեծ մասի համար: Միայն շատ փորձված աշխատողները կարող են որոշել որե՛կ ֆոլիկուլի վիճակը, այն էլ ոչ բացարձակ ճշտությամբ:

Ձվափողի մեջ ընկած ձվաբջիջը ինքնուրույն շարժվելու ընդունակություն չունի: Այն արգանդ է տարվում ձվափողի չորձաթաղանթի թարթիչավոր էպիթելի բջիջների թաքթման և մկանների պերիստալտիկ շարժման շնորհիվ:

Ձվաբջիջը սերմնաբջիջներին հանդիպում և բեղմնավոր-

վում է ձվափողի վերին $\frac{1}{3}$ մասում: Ձվազատումից հետո ձվաբջիջն իր կենսունակությունը պահպանում է միայն 6—8, իսկ բեղմնավորվելու հատկությունը՝ 4—6 ժամվա ընթացքում:

Սերմնաբջիջները ձվաբջիջին հանդիպելիս իրենց հիալուրոնիդազա կոչվող ֆերմենտի միջոցով լուծում են նրա շուրջը գտնվող ֆոլիկուլային բջիջներից և սպիտակուցային նյութից առաջացած պատնեշը ու թափանցում ձվաբջիջի պրոտոպլազմայի մեջ: Այնուհետև սերմնաբջիջներից մեկը ձվաբջիջի հետ փոխադարձ ասիմիլյացիայի մեջ մտնելով մասնակցում է բեղմնավորման ակտին: Այսպիսով, առաջանում է նոր բջիջ՝ զիգոտա, որն իր մեջ կրում է թե՛ սերմնաբջիջի և թե՛ ձվաբջիջի ժառանգական հատկությունները:

Զիգոտան կոտորակվելով գոյացնում է սաղմնային թերթիկներ, ապա՝ պտուղ: Նա տեղափոխվում է արգանդը, պատվաստվում, առաջացնում է թաղանթներ և զարգանում մինչև ծննդաբերությունը:

Տարբեր կենդանիների հղիության տևողությունը միատեսակ չէ: Հղիությունը վերջանում է հասուն պտղի արտաբուծումով՝ ծննդաբերությամբ: Դրանից հետո սեռական օրգանները հետ են զարգանում և հասնում մինչև հղիության ժամանակվա իրենց վիճակին: Դա կոչվում է ինվոլուցիա:

ԿՆՆՊԱՆԻՆՆԵՐԻ ՎԵՐԱՐՏԱԴՐԱԿԱՆ ԳՈՐԾՈՒՆԵՐՈՒԹՅԱՆ ՇՐՋԱՆԸ

Թե՛ արու և թե՛ էգ կենդանու սեռական գործունեությունը սկսվում է միայն արբունքի (սեռական հասունության) հասնելուց հետո:

Կենդանիների սեռահասուն դառնալը կախում ունի կերակրումից, խնամքից, կլիմայական պայմաններից ու ցեղից: Սակայն արբունքի հասնելը դեռ չի նշանակում, թե կենդանին կարող է վերարտադրական գործունեություն ունենալ: Սովորաբար արբունքը վրա է հասնում ավելի շուտ, քան ավարտվում է օրգանիզմի աճը: Եթե արբունքի հասած կենդանին հղիանում է, երբ օրգանիզմի զարգացումը շարունակվում է, նա թերաճ է մնում: Այդպիսի կենդանուց ծնված պտուղն էլ վախճում ու թերզարգացած է լինում:

Երբ երինջը արբունքի է հասնում, երևան է գալիս առաջին հոսքը (սեռական ցիկլը), որն այնուհետև պարբերաբար կրկնվում է մինչև կենդանու հղիանալը: Մենդաբերությունից հետո հոսքը նորից է հայտնվում:

Վաղահաս ցեղի, ինչպես նաև սպիտակուցային կերերով կանոնավոր կերակրվող բոլոր կենդանիները, շուտ են հասունանում: Երինջները սեռական հասունության են հասնում 7—8 ամսական հասակում, իսկ օրգանիզմի լիարժեք աճը ավարտվում է 18—22 ամսականում: Կենդանիներին պետք է սերմնավորել օրգանիզմի հասունությունից հետո: Մյուս կողմից չպետք է կենդանիներին շատ ուշ սերմնավորել, որովհետև այս դեպքում նրանց սեռական գործունեությունը թուլանում է, նույնիսկ, իսպառ վերանում է: Ժամանակից ուշ սերմնավորված կենդանիների հղիությունը վատ է ընթանում, նրանք ծննդաբերում են մեծ դժվարությամբ և շատ բարդություններով:

Խնամքի ու կերակրման պայմաններն առաջնահերթ նշանակություն ունեն առաջին, ինչպես նաև բոլոր հղիությունների ժամանակ, ևավ կերակրման ու խնամքի դեպքում հղի կենդանու օրգանիզմն իր սեփական միջոցները չի ծախսում պտղի աճեցման վրա, նա չի հյուծվում և ծննդաբերությունից հետո բարձր մթերատվություն է ունենում: Մինչդեռ վատ կերակրման ու պահածքի դեպքում պտուղը թույլ է և մոր մթերատվությունն էլ ցածր է լինում: Այս դեպքում կարող են առաջանալ ետծննդյան շատ հիվանդություններ, որոնք մեծ մասամբ անպտղություն են առաջացնում:

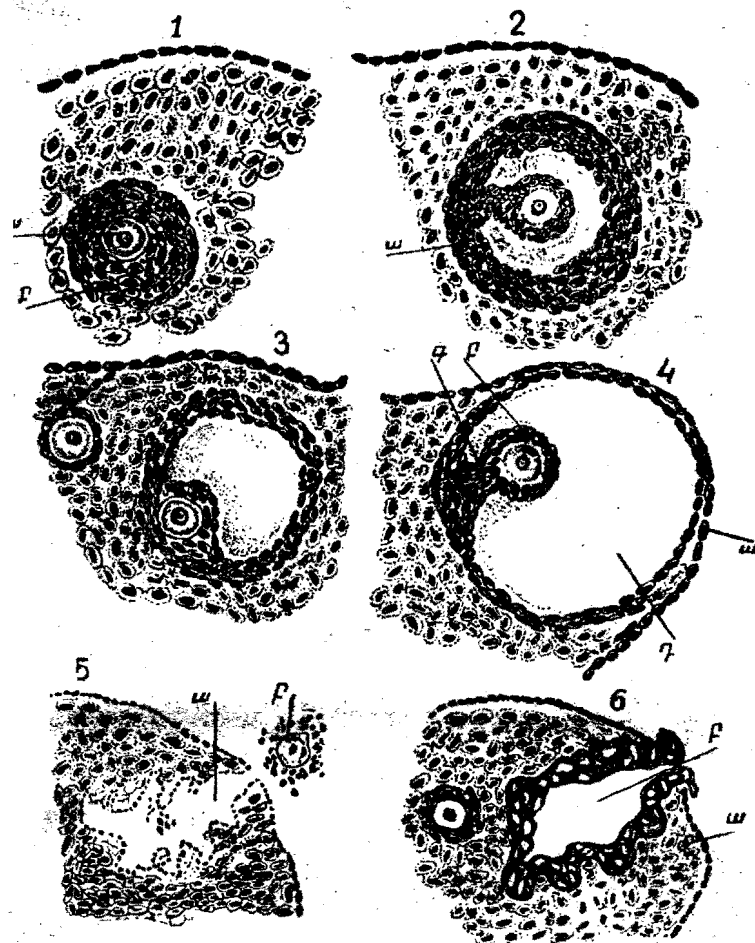
ՍԵՌԱԿԱՆ ՑԻԿԼ

Կենդանիների սեռական գործունեությունը երևան է գալիս մերթ խիստ արտահայտված գրգռվածության, մերթ սեռական անտարբերության նշաններով: Սեռական գրգռվածության ու արգելակման հաջորդաբար կրկնվող գործունեությունը կոչվում է սեռական ցիկլ:

Սեռական ցիկլը տեղի է ունենում սեռական հորմոնների ազդեցության շնորհիվ: Երբ ֆոլիկուլը զարգանում է և գոյաց-

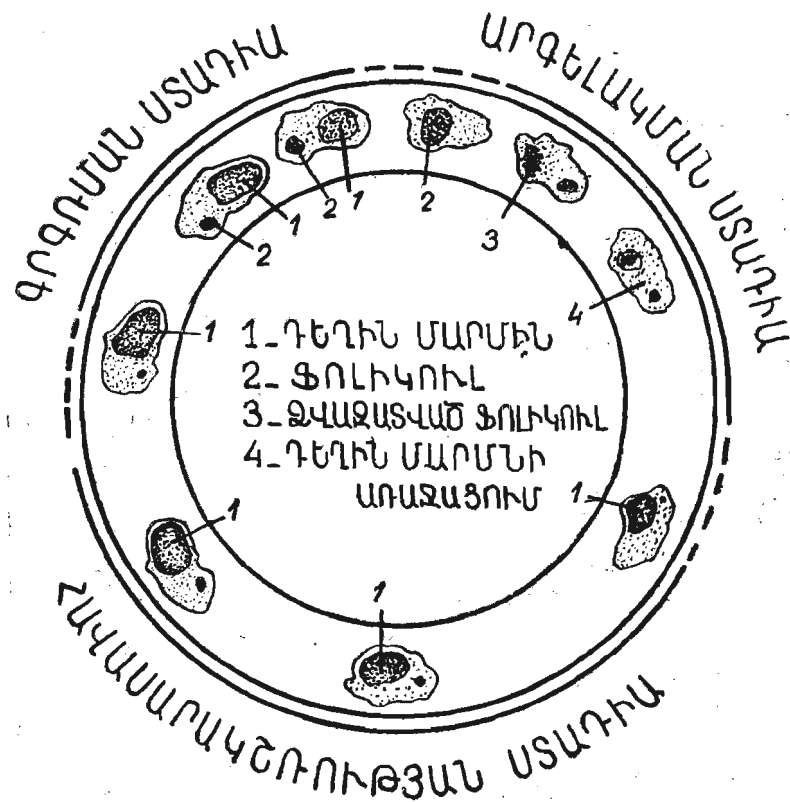
Տարբեր փուլերի մեծահասուն զանգարու և օրգանիկայի հատումաբանական (կամ մերկաբանական) գործունեությունը՝ ժամանակը

Տարբեր փուլեր	Յուրիստիկական փուլի տևողություն	Չ. Բ.	Ոչխար, ամի	Ն. Գ.
Մեծահասուն հասունության ժամանակը	6—12 ամիս	18 ամիս	5—9 ամիս	5—8 ամիս
Արտադրության փուլի տևողություն	6 ամիս	8—9	4	4
Սնվածականության փուլի տևողություն	14—18 ամիս	26	12	18
Սնվածականության փուլի տևողություն	16—18 ամիս	30	12	12
Սնվածականության փուլի տևողություն	18—24 ամիս	39—48	18	18
Սնվածականության փուլի տևողություն	20—24 ամիս	49	18	12—15
Սնվածականության փուլի տևողություն	24 ամիս	48	18	16
Օրգանիզմի փլուզման հասունության ժամանակը	18—24 ամիս	24—26 ամիս	8—13 ամիս	8—10 ամիս



Նկ. 6. Ֆոլիկուլի հասունացումը, ձվազատումը և դեղին մարմնի առաջացումը.

- 1—Նախնական ֆոլիկուլ, ա—ձվաբջիջ, բ—ֆոլիկուլային բջիջներ.
- 2—Հասունացող ֆոլիկուլներ. ա—ֆոլիկուլային հեղուկ.
- 3—Հասունացող ֆոլիկուլը հետագա շրջանում.
- 4—Հասուն ֆոլիկուլ. ա—հղրային ֆոլիկուլային բջիջներ, բ—ձվաբջիջը շրջապատող ֆոլիկուլային բջիջներ, գ—ֆոլիկուլային հեղուկ, դ—կենտրոնական ֆոլիկուլային բջիջների կապը հղրայինների հետ.
- 5—Ձվազատված ֆոլիկուլներ, ա—դատարկված ֆոլիկուլ, բ—ձվաբջիջ.
- 6—Դեղին մարմնի առաջացում. ա—ֆոլիկուլային բջիջների մնացորդը, որից առաջանում է դեղին մարմին. բ—խոռոչ.



Նկ. 7. Կովի սեռական ցիկլի փուլեր:

նում ֆոլիկուլային հորմոն, վերջինս ծծվում է արյան մեջ ու առաջացնում սեռական գրգիռ:

Մենդարբությունից հետո կովերի առաջին հոսքը նկատվում է 19—28-րդ օրը. եթե այդ ժամանակ բեղմնավորում չի կատարվում, ապա 20—22, հազվադեպ 14—20 օրից հետո հոսքը կրկնվում է:

Երկնջների սեռական ցիկլը նույն ընթացքն ունի, ինչ որ կովերինը: Թույլ և նիհար կենդանիների ցիկլը խախտվում է, նույնիսկ, անհետանում:

Ըստ պրոֆ. Ա. Պ. Ստուդենցովի, սեռական ցիկլը տեղի է ունենում սեռական գրգռվածության, սեռական արգելակ-

ման և սեռական հավասարակշռության ստադիաներով (նկ. 7):

Սեռական գրգռվածության ստադիայում տեղի է ունենում ձվազատում, հոսք և առաջանում է կտղուց: Այդ ստադիայում առավել չափով արտահայտված է սեռական հակումը և կենդանու ընդհանուր գրգռվածությունը:

Սեռական արգելակման ստադիան հաջորդում է առաջինին: Սեռական հակումը, ընդհանուր գրգռվածությունը, հոսքը և կտղուցը աստիճանաբար անհետանում են: Եթե նախորդ ստադիայում կենդանին սերմնավորվել է, նա հղիանում է, եթե չի սերմնավորվել, ժամանակավորապես զարգանում է գեղին մարմինը:

Սեռական հավասարակշռության ստադիայում հոսքն ու կտղուցը, ինչպես նաև սեռական ու ընդհանուր գրգռվածությունը երևան չեն գալիս: Կենդանին գտնվում է սեռական հավասարակշռության վիճակում. նա ակտիվորեն չի ձգտում մերձենալ արուին: Այս ստադիայի սկզբին զարգանում, իսկ վերջին՝ հետաճ է ստանում գեղին մարմինը: Աստիճանաբար զարգանում են ֆոլիկուլները: Կովերի և ոչխարների սեռական գրգռվածության ստադիան տևում է մեկ օր, զամբիկներինը՝ 5—7, իսկ մերուններինը՝ 2—3 օր: Համարյա բոլոր կենդանիների սեռական արգելակման ստադիան 1—2 օր է տևում:

Առավել երկարատև սեռական հավասարակշռության ստադիան է. կովերինը տևում է 12—20 օր, ոչխարներինը՝ 10—14 օր, մերուններինը՝ 16—18 օր:

Կարևոր է որոշել սեռական գրգռվածության ստադիան, որովհետև այդ ժամանակ է կատարվում կենդանիների սերմնավորումը: Այս ստադիայի համար բնորոշ են սեռական և ընդհանուր գրգռվածությունը, զուգավորման ձգտելը, սեռական ակտիվ չդիմադրելը (կտղուց) և սեռական ճեղքից ծորուն ու թափանցիկ լորձ արտադրվելը (հոսք):

Եթե կենդանիների պահպանման ու կերակրման պայմանները վատ են, նրանք նիհարում են, հյուծվում: Այս դեպքում, չնայած սեռական գրգռվածությանը, կենդանին ոչ հոսք է ունենում, ոչ էլ կտղուց արտահայտում: Դա տեղի է ունե-

նում նաև այն դեպքում, երբ կենդանիներն անընդհատ գոմե-
րում են լինում և քիչ են շարժվում:

Անասնապահներն ու կթվորները պարտավոր են ուշի-
ուշով հետևել և ժամանակին հայտնաբերել հոսքի շրջանում
գտնվող կովերին: Սերմնավորման տեխնիկը պետք է ամեն
օր առավոտյան և երեկոյան շրջի նախրի մեջ, ընտրի հոսքի
մեջ գտնվող բոլոր կովերին և երինջներին ու առանձնացնի
արհեստական սերմնավորման համար:

Եթե հոսքի նշանները լավ արտահայտված չեն, կարելի
է միզասեռական նախադրան պարունակություներից քսուք
պատրաստել և ստուգել միկրոսկոպի տակ: Հոսքում գտնվող
կենդանիների միզասեռական նախադրան և հեշտոցի լորձա-
թաղանթը կարմրած է, փայլուն, արգանդի պարանոցի հեշ-
տոցային անցքը կիսաբաց է և այնտեղից թափանցիկ, ծո-
րուն լորձ է արտահոսում:

Կաբորատորային քննության համար պետք է վերցնել մի
կաթիլ լորձ (լավ է միզասեռական նախագոտան կողմնային
պատից), նրա վրա կաթեցնել մի կաթիլ ֆիզիոլոգիական լու-
ծույթ և պատրաստված խառնուրդը քսել առարկայական մա-
քուր ապակուն: Քսուքը 3—5 բույս չորացնելուց հետո ֆիք-
սում են սպիրտեթերի հավասար խառնուրդում և ներկում
ըստ Ռոմանովսկու կամ Պիկ-Յակոբզոնի (20 բույս): Այս
եղանակով պատրաստած քսուքը դիտում են միկրոսկոպի
տակ, 400—600 անգամ մեծացնելով:

Հոսքի դեպքում քսուքում 70—80 տոկոս բազմանկյուն,
խոշոր, անկորիզ կամ պիկնոտիկ (կետային) կորիզով բջիջ-
ներ են լինում: Հոսք չլինելու դեպքում, ընդհակառակը,
70—80 տոկոսը կազմում են մեծ կորիզներով, կլոր կամ ձվա-
ձև փոքր բջիջները: Հոսքի դեպքում լորձը ներկվում է միա-
տարր, իսկ բացակայության դեպքում՝ անհավասար, առան-
ձին զնդերով:

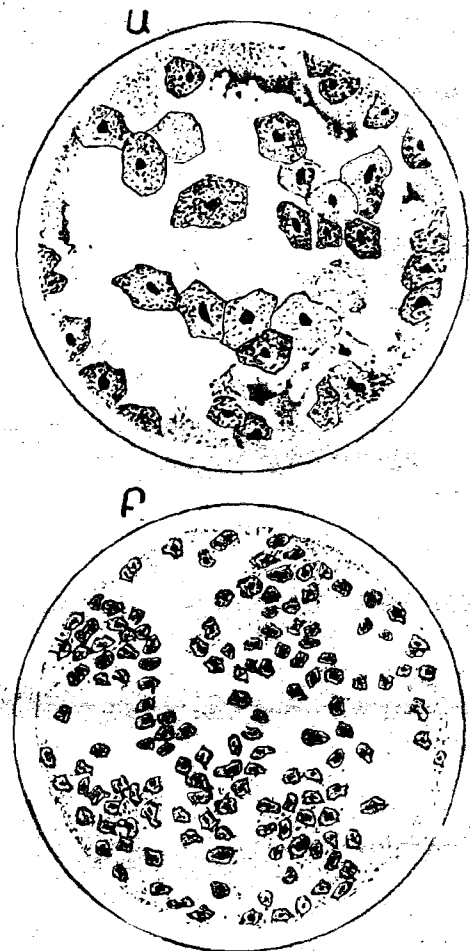
Թույլ արտահայտվող հոսքը հայտաբերելու համար կա-
րելի է մի քանի քսուքներ, և քսուքներում շատ տեղադաշտեր
զննել, ապա ի մի բերելով քննության արդյունքը՝ եզրակա-
ցություն անել:

Ոչխարների հոս-
քը և կաղուցը որոշում
են փորձախոյների օգ-
նությամբ: Յուրաքան-
չյուր 100 ոչխարին
1—2 առույգ խոյ են
առանձնացնում, ո-
րոնց փորի տակով
գոգնոց են կապում
և թողնում հոտի մեջ:
Խոյերը ծածկ են կա-
տարում, իսկ հովիվ-
ները հետևում են մա-
քիների վարքին: Այն
մաքիները, որոնք
ծածկի ժամանակ չեն
փախչում, այլ հան-
դիստ կանգնում են՝
հոսքում են գտնվում:

Պրոֆ. Ա. Պ. Ստու-
գենցովը և մի քանի
այլ հեղինակներ առա-
ջարկում են կովերի ու
երինջների կաղուցը
նույնպես որոշել փոր-
ձող ցուլերի օգնու-
թյամբ:

Պրոֆ. Կեդրովն
առաջարկել է կովերի
կաղուցը և սերմնա-
վորման ժամանակը
որոշել ուղիղ աղիքից ձվարանները և նրանցում եղած ֆոլի-
կուլները շոշափելու միջոցով: Սակայն այս մեթոդը ճիշտ
տվյալներ չի տալիս:

Սեռական ցիկլի նորմալ երևույթների գիտենալն ու ճա-



Նկ. 8. Հալի որոշումը քսուքի միջոցով.
ա—հոսքի առկայությունը, բ—հոսքի
բացակայությունը:

նաշելը մեծ նշանակություն ունի կենդանիների վերարտադրության գործը կազմակերպելու համար:

Հոսքի ուղացումը կամ շարտահայտվելը սեռական կանոնավոր գործունեության խախտում է: Չսերմնավորված կովերը և արբունքի հասած երինջները, ինչպես նաև մյուս կենդանիները պարբերաբար պետք է արտահայտեն հոսքի և կտղուցի նշաններ: Հակառակ դեպքում պետք է ենթադրել, որ նրանք առողջ չեն և միջոցներ ձեռք առնել հիվանդությունն ախտորոշելու և բուժելու համար:

ԱՆՊՏՂՈՒԹՅԱՆ ՈՐՈՇՈՒՄԸ

Կան տնտեսություններ, որտեղ անպտղության պատճառով մեծ թվով կենդանիներ են խոտանվում: Միայն խոտանելով հնարավոր չի անպտղությունը վերացնել, քանի որ շատ կենդանիներ վատ կերակրման տեխնիկայի և չբուժվելու դեպքում ժամանակավորապես անպտուղ են մնում և խոտանվում են: Դրանից տնտեսությունները մեծ վնասներ են կրում:

Անպտղությունը որոշելու համար պետք է գիտենալ, թե ո՞ր կենդանին պետք է անպտուղ համարվի և ի՞նչ տեսակի անպտղություններ կան: Այս առթիվ տարբեր տեսակետներ գոյություն ունեն, սակայն, առավել ընդունելի է պրոֆ. Ա. Պ. Ստուդենցովի բնորոշումը և դասակարգումը:

Ըստ Ա. Պ. Ստուդենցովի, նորմալ պայմաններում գրտնրվող առողջ կենդանին սեռական և վերարտադրական կանոնավոր գործունեություն պետք է ունենա: Մենդաբերությունից հետո՝ ետծննդյան շրջանում սեռական օրգանները նորմալ ինվոլուցիա պետք է կրեն և նորից պետք է արտահայտվի սեռական ցիկլը:

Անպտղությունը կենդանու անընդունակությունն է իր տեսակին համապատասխան ժամանակաշրջանում կտղուց հայտնաբերել, հղիանալ, հղիությունը նորմալ կրել և լիովին զարգացած պտուղ ծննդաբերելուց հետո նորից վերսկսել վերարտադրական գործունեությունը:

Անպտուղ են համարվում այն կովերը, որոնք ծննդաբերությունից հետո մի ամսվա ընթացքում կանոնավոր հոսք

և կտղուց չեն հայտաբերում, կամ չեն սերմնավորվում, կամ սերմնավորվելուց հետո չեն հղիանում:

Եթե սերմնավորելուց հետո մեկ ամսվա ընթացքում երինջները հոսք և կտղուց չեն հայտաբերում կամ չեն բեղմնավորվում, անպտուղ պետք է համարվեն: Մաքիները անպտուղ են, եթե սերմնավորման կամպանիայի ժամանակ (սերմնավորման սեզոնում) չեն հղիանում: Անպտուղ են համարվում այն մերունները, որոնք խոճկորները հեռացնելուց հետո 3 օրվա ընթացքում հոսք և կտղուց չեն ունենում և չեն հղիանում:

Անպտղությունը կարող է լինել բնածին արատներից, որոնք են՝ ինֆանտիլզմը, ֆրիմարտիկիզմը, երկսեռությունը, սեռական անաճությունը և անամորձիությունը: Բնածին անպտղություն է նաև ծերունականը, որն առաջ է գալիս սեռական օրգանների հետաճման պատճառով (կլիմակտերիա):

Լինում են նաև ձեռք բերովի անպտղություններ, որոնք առաջ են գալիս կենդանու կյանքի ընթացքում, այս կամ այն պատճառով: Այդ անպտղությունների մեջ կարևոր են սեռական օրգանների հիվանդություններից առաջացողները: Դրանց մեջ մտնում են գինեկոլոգիական համարյա բոլոր հիվանդությունները:

Լինում են նաև կերային, շահագործական և կլիմայական անպտղություններ:

Կենդանու սերմնավորման գործը սխալ կազմակերպելու պատճառով առաջացող անպտղությունները համարվում են արհեստական անպտղություններ:

Ինֆանտիլզմն արտահայտվում է սեռական անհասունության նշաններով. այսպիսի անպտղությունը հնարավոր է վերացնել: Ինֆանտիլ կենդանիներին պետք է առանց հետաձգելու բուժել: Հերմոֆրոդիտիզմը երկսեռություն է, իսկ ֆրիմարտիկիզմը՝ կեղծ երկսեռությունը: Մրանք բուժման ենթակա չեն, ուստի այսպիսի արատ ունեցող կենդանիներին խոտանում են կամ պահում որպես մսացու:

Կրիպտոտիկիզմը (զաղտնամորձություն) լինում է լրիվ (եբրե ամորձապարկում երկու ամորձիներն էլ չկան) և թերի (եբրե մեկը չկա): Անպտուղ են լինում լրիվ կրիպտոտիկիզմները,

իսկ թերինները, շնայած նոսր սպերմա ունեն, սակայն անպտուղ չեն: Սովորաբար կրիպտորիսիդ կենդանիները չեն բուծվում, շնայած հնարավոր է ամորձիների իջեցման վիրահատում կատարել, որը կարող է և արդյունավետ լինել:

Մերուճական անպտղությունը թե՛ արու և թե՛ էգ կենդանու համար բնական երևույթ է: Սակայն այստեղ խոսքը վաղաժամ առաջացող անպտղության մասին է: Չնայած առանձին տեսակի կենդանիների համար գոյություն ունի կլիմակտերիկ շրջանի միջին տարիք, սակայն տատանումները շատ մեծ են: Անհրաժեշտ է որոշել, թե արդյո՞ք հասակավոր կենդանին սեռական օրգանների հետաճ ունի, թե ոչ: Մերուճական վաղաժամ անպտղության դեմ պետք է պայքարել կենդանիներին ճիշտ օգտագործելու, լավ կերակրելու և խնամելու միջոցով: Իսկ սեռական օրգանների ատրոֆիա ունեցողները պետք է խոտանվեն:

էգերի ծերունական անպտղությունը որոշվում է սեռական օրգանների աշխատանքի բացակայությամբ (անաֆրոզիզիա), ձվարանների ատրոֆիա և արգանդի փոքրացում հայտնաբերելով: Մերացած արուները սեռական գործունեության համար անպետք են համարվում, եթե չունեն համապատասխան ռեֆլեքսներ և սպերման անորակ է կամ գոյություն ունի ասպերմիա:

Կերային կամ ալիմենտար անպտղության էությունն այն է, որ շափազանց առատ և միակողմանի կերակրելուց կամ քաղցած պահելուց կենսական պրոցեսների նորմալ ընթացքը խանգարվում և կենդանին անպտուղ է մնում: Առատ ու միակողմանի կերակրումն առաջացնում է շափազանց գիրություն, քաղցած պահելը հասցնում է հյուծման: Կերաբաժնի անկանոնության հետևանքով նույնպես անպտղություն է լինում: Հայտնի է, որ վիտամինները և հանքային նյութերը կենսական նորմալ պրոցեսների համար միանգամայն անհրաժեշտ են: Կերաբաժնում դրանց տեական բացակայությունը կամ պակասը խախտում է օրգանիզմի նյութափոխանակությունը և պատճառ դառնում անպտղության:

Կերային անպտղությունը կարող է ժամանակավոր լինել:

Եթե կերակրման խախտումները մշտական բնույթ չեն կրում, կերակրումը լավացնելու, կերաբաժինը լիարժեք դարձնելու միջոցով հնարավոր է վերացնել այս տեսակի անպտղությունը:

Կենդանուն չափից ավելի շահագործելիս նա հյուծվում է, խախտվում է նյութափոխանակության նորմալ ընթացքը, որն առաջացնում է անպտղություն: Որոշ հեղինակների կարծիքով, եթե կովը լավ չի կերակրվում, բարձր կաթնատվությունը նույնպես կարող է անպտղություն առաջացնել: Այսպիսի անպտղությունը կոչվում է լակտացիոն (կաթնային), սովորաբար ժամանակավոր բնույթ ունի և կերակրման ու խնամքի համապատասխան պայմաններ ստեղծելիս վերանում է:

Կլիմայական անպտղություն առաջանում է այն դեպքում, երբ կենդանին աշխարհագրական և կլիմայական մեկ վայրից կարճ ժամանակում տեղափոխվում է ուրիշ վայր: Մինչև նոր կլիմային հարմարվելը կենդանին անպտուղ է մնում, որը կարող է տևել 4—5 կամ 6—7 ամիս կամ ավելի պակաս:

Մեծ նշանակություն ունեն միկրոկլիմայի պայմանները: Եթե կենդանիները անասնաշենքերում շատ են ու դրանք վատ են օդափոխվում և ցերեկվա ու գիշերվա ջերմաստիճանի ու օդի խոնավության զգալի տատանումներ կան, կարող է նրկատվել անպտղություն: Միկրոկլիման հաստատուն պահելով և անասնաշենքերի զոոհիգիենիկ կանոններն անշեղորեն կիրառելով կարելի է կանխել այս տեսակի անպտղությունը:

Արհեստական անպտղությունն առաջ է գալիս կենդանիների վերարտադրության գործը սխալ պլանավորելու, լավ չկազմակերպելու պատճառով: Այս կարգի անպտղության պատճառը պարզելու համար մանրամասն քննում են կենդանիների սերմնավորման աշխատանքները. ինչպես է կատարվում հոսքի որոշումը և սերմնավորումը, ինչպես է որոշվում սերմնավորման արդյունքը (վաղ հղիության որոշումը), սեռական օրգանների գործունեության աննորմալություն ունեցող կենդանիները երբ և ինչպես են հայտաբերվում ու բուծվում և այլն:

Գինեկոլոգիական հիվանդությունները նույնպես անպտղության պատճառ են դառնում: Որպեսզի հնարավոր լինի

ուսումնասիրել կենդանիների գինեկոլոգիական հիվանդությունները և միջոցներ առաջարկել բուժելու և կանխելու համար անհրաժեշտ է դրանք դասակարգել:

Ելնելով դասավանդման ու բուժման փորձից, առաջարկում ենք կենդանիների գինեկոլոգիական հիվանդությունների դասակարգումը կատարել ըստ դրանց բնույթի և տեղադրության:

Գինեկոլոգիական հիվանդությունները լինում են բորբոքային և ոչ բորբոքային: Բորբոքային հիվանդությունների անվանումը վերջանում է «իտ» մասնիկով, որն ավելացվում է հիվանդ օրգանի լատինական կամ հունական ծագում ունեցող անվանը: Այսպես, օրինակ, վուլվա—վուլվիտ, վագինա—վագինիտ, մետրում—մետրիտ և այլն: Որպեսզի հասկացվի, թե օրգանի ո՞ր մասն է բորբոքված, անվան վերջին ավելացվում է էնդո, միո, պերի կամ պարա մասնիկը: Երբ ավելացվում է էնդո, դա ցույց է տալիս, որ հիվանդ է լորձաթղանթը (օրինակ էնդոմետրիտ, էնդոցերվիցիտ, էնդոսալպինգիտ և այլն), երբ միո՝ մկանային թաղանթը (միովագինիտ, միոցերվիցիտ, միոմետրիտ և այլն), երբ պերի և պարա՝ շնային թաղանթը (պերիվագինիտ, պերիմիտրիտ, պարամետրիտ): Եթե որևէ օրգանի հիվանդությունն ընդգրկում է մեկ թաղանթից ավելի, այն ուղղակի կոչվում է տվյալ օրգանի անունով վագինիտ, մետրիտ, սալպինգիտ և այլն:

Հիվանդության բնույթը որոշող բառը նախորդում է անվանմանը: Այսպես, թարախային էնդոմետրիտ, ֆիբրինոզային միոցերվիցիտ, շնային վագինիտ և այլն: Առանձին խոսքով ասվում է նաև հիվանդության ընթացքի մասին (սուր, խրոնիկ):

Հետևապես ըստ օրգանի, բորբոքային հիվանդությունները կարող են լինել վուլվիտներ (վուլվայի բորբոքում), վեստիբուլիտներ (միզասեռական նախադռան բորբոքում), վագինիտներ (հեշտոցի բորբոքում), ցերվիցիտներ (արգանդի պարանոցի բորբոքում), մետրիտներ (արգանդի բորբոքում), սալպինգիտներ (արգանդի փողի բորբոքում) և օվոֆորիտներ (ծվափողի բորբոքում) ըստ տեղադրության. լորձաթաղանթի՝ էնդո, մկանաթաղանթի՝ միո, շնաթաղանթի՝ պերի և պարա:

Ըստ տեղության՝ սուր և խրոնիկական: Վերջապես ըստ բնույթի՝ շնային, կատառային, ֆիբրինոզային, կրուպոզային, դիֆտերիտիկ, արյունային, նեկրոտիկ, գանգրենոզային և իսարոզային: Բացի այս, կոնքի ցանցաշերտը, ինչպես նաև շարակցական մյուս հյուսվածքները կարող են թարախային բորբոքում ունենալ, որը կոչվում է ֆեզմոնա:

Երկրորդ տեսակի հիվանդությունները ոչ բորբոքային, ֆունկցիոնալ խախտումներն են: Դրանք գլխավորապես արգանդի և ձվարանի բորբոքային բնույթ չունեցող բոլոր հիվանդություններն են: Արգանդինը՝ ատոնիա, հիպոատոնիա, սուբինվոլուցիա, ձվարաններինը՝ կիստա և կայուն դեղին մալմին:

Թվարկած հիվանդությունների մեջ չեն մտնում յուրահատուկ տկարությունները (տրիխոմոնոզ, վիրիոզ, տուբերկուլոզ և այլն):

Գինեկոլոգիական հիվանդությունների մեջ առանձին տեղ են զբաղում նաև բոլոր այն հիվանդությունները, որոնք առաջանում են օրգանիզմի նյութափոխանակության փոխող այս կամ այն անբարենպաստ ազդեցության հետևանքով: Դրանք աղեստամոքսային տրակտի, սիրտ-անոթային սխառնմի, ենթվերի, մկանների և ուրիշ ընդհանուր նշանակություն ունեցող հիվանդություններն են: Մասնագետն այս մասին պետք է գիտենա և անպտղության պատճառը որոշելիս ի նկատի ունենա:

Այսպիսով, անպտղության տեսակները շատ են և դրանց ախտորոշման միջոցները՝ բազմազան ու բարդ: Դրանից ելնելով կենդանու անպտղության պատճառը ստույգ որոշելու, հիվանդությունը ճիշտ ախտորոշելու համար քննությունը պետք է կատարել առնվազն երեք ուղղությամբ՝ անամնեզը հավաքելով, կենդանուն կլինիկորեն քննելով, կենդանուց վերցրած նմուշը լաբորատորական քննության ենթարկելով: Առանձին դեպքում կարիք է լինում ստուգել կերերի որակը, կերաբաժնի լիարժեքությունը, անասնաշենքերի զոոհիգիենիկ պայմանները, անասնաբուժական-սանիտարական միջոցառումների կիրառումը և այլն:

Գինեկոլոգիական հետազոտությունը կատարվում է կենդանու հիվանդությունն ախտորոշելու համար: Շատ դեպքերում օրգաններում ախտաբանական այնպիսի փոփոխություններ են կատարվում, որոնք կասեցնում են վերարտադրությունը: Միշտ չէ, որ հեշտությամբ, միանվագ և պարզ քննությամբ հնարավոր է լինում որոշել սեռական այս կամ այն օրգանի հիվանդությունը: Կարիք է զգացվում կլինիկական հետազոտությունը կրկնել, լրացնել բացթողացրած քննությամբ, կյանքի կոնկրետ պայմանների վերաբերյալ և լրացուցիչ այլ տեղեկություններով: Միայն այսպիսի բազմակողմանի հետազոտությունից հետո հնարավոր է ճիշտ որոշել հիվանդությունը և միջոցներ ձեռնարկել բուժման համար:

Գինեկոլոգիական քննությունը կատարվում է կենդանու կյանքի ու հիվանդության մասին տվյալներ հավաքելով, դրանք զննահատելով, եզրակացություն անելով և անմիջականորեն նրան քննելով: Առաջինը կոչվում է անամնեզի հավաքում, իսկ երկրորդը՝ օբյեկտիվ քննություն:

Անամնեզը հավաքում են այն անձնավորություններից, որոնք կենդանին խնամում, կերակրում և շահագործում են: Այս դեպքում հիմնականում երկու հարց պետք է պարզվի՝ ե՞րբ է հիվանդացել կենդանին և ինչի՞ հիման վրա է որոշվել, որ նա հիվանդ է: Գնահատելով հիվանդության ներկա պատկերը և ի նկատի ունենալով նրա սկիզբը, հաճախ ճշտվում է դիագնոզը:

Անամնեզի երկրորդ հարցով պարզվում է, թե որքանով ճիշտ է եղել հիվանդության սկզբնական ախտորոշումը: Այս երկու տվյալներն էլ պետք է ընդունվեն տրամաբանորեն դատելով, քանի որ գիտակցաբար կամ անգիտակցաբար դրանք կարող են սխալ լինել:

Լինում է նաև այնպես, որ անամնեզ հաղորդողը բավականաչափ դիտողականություն չունի կամ ուղղակի տեղյակ չէ այն փաստերի մասին, որոնք հետաքրքրում են մասնագետին:

Անամնեզը հավաքող մասնագետը պետք է կարողանա

իջ գատողությամբ և գիտությամբ տարբարել արժանի ոչ ճիշտ տվյալից, հավանականը՝ մտացածինից:

Բացի վերոհիշյալ պարտադիր հարցերից, անամնեզը կաթող է հարստացվել հետևյալ տեղեկություններով. ինչո՞ւ համար են դիմել մասնագետի օգնությանը, տնտեսությունում նկատվում են արդյոք վարակիչ հիվանդություններ (ինչպիսիք), տնտեսությունը ինչպիսի՞ կերեր ունի և ի՞նչ կերաբաժնով է ներակրվել տվյալ կենդանին, որպիսի՞ք են կենդանիների խնամքի ու շահագործման պայմանները, ինչպե՞ս է կատարվել վերջին ծննդաբերությունը և ինչպիսի՞ վերարտադրական գործունեություն ունի տվյալ կենդանին, ինչպիսի՞ն է նրա վարքը (տոնամոլություն, անաֆրոդիզիա):

Որքան էլ բազմազան ու հարուստ լինեն անամնեզի միջոցով ստացված տվյալները, այնուամենայնիվ, միայն դրանց հիման վրա չի կարելի ախտորոշել հիվանդությունը:

Կլինիկական օբյեկտիվ հետազոտությունը հիվանդության մասին ստույգ տեղեկություններ հավաքելու ամենակարևոր միջոցներից մեկն է: Կենդանուն անմիջականորեն ըննելու միջոցով հաճախ հաջողվում է ախտորոշել հիվանդությունը և միջոցներ ձեռնարկել շուտափույթ բուժման համար:

Կլինիկական հետազոտությունը կատարվում է կենդանուն արտաքինից ու ներքինից քննելով:

Արտաքին հետազոտության ժամանակ ամեն կողմից դիտում են կենդանուն, որոշում նրա կանգնելու ձևը, քայլվածքը: Այնուհետև ուշադիր զննում են զավակի հատվածը, որոշում կոնքի լայն կապանի դրությունը, սեռական շրթերի, վուլվայի այտուցավորումը, վնասվածքները, ադոտությունը, կեղակավածությունը: Արտաքին հետազոտության միջոցով նկատվում է հեշտոցից արտաթորվող թարախը կամ այլ արտադրանք: Արտաքինից հետազոտելիս կարելի է շոշափել սեռական օրգանները, կոնքի, զավակի և աճուկի առանձին հատվածները, հայտնաբերել դրանց պրեկվածությունը, ցավազգացությունը, շեմությունը և այտուցվածությունը: Անհրաժեշտության դեպքում սեռական արտաքին օրգանների մակերեսից կամ արտահոսող բորբոքային նյութերից նմուշ

են վերցնում լաբորատորային քննության համար: Ներքին հետազոտությունը կատարում են հեշտոցից և ուղիղ աղիքից:

Ներքին հետազոտություն կատարելու համար հետազոտողը ձեռքերը պետք է լվանա, կտրի երկարած եղունգները, ձեռքի մաշկը մշակի դաբաղող և ախտահանիչ որևէ լուծույթով: Պետք է նախապատրաստել նաև կենդանուն: Նրան ամրացնում են, որպեսզի չկարողանա հարվածել հետազոտողին, արտաքին սեռական օրգանները, գավակի հատվածը, պոչի արմատը լվանում ու մաքրում են: Անհրաժեշտ դեպքում ուղիղ աղիքը մաքրելու համար պետք է նախօրոք հոգնադնել:

Հեշտոցային հետազոտությունը կատարում են ձեռքով հեշտոցի ներսից շոշափելով և նախօրոք հեշտոցի մեջ լայնացուցիչ կամ հայելի տանելուց հետո՝ հեշտոցը գննելով: Նրկորող ձեռք ավելի կատարյալ է: Որպես օժանդակ միջոց, հեշտոցային հետազոտության ժամանակ կարելի է միզասեռական նախադուռն, հեշտոցի կամ արգանդի պարանոցի լորձաթաղանթի ծածկույթի նմուշից քսուքներ պատրաստել, հետագայում միկրոսկոպով քննելու համար:

Ձեռքով քննելու ժամանակ մատները բրգաձև հավաքելով, ձեռքը մտցնում են հեշտոցի մեջ: Նախ ուշադրություն են դարձնում, թե ինչպե՞ս է ձեռքը գնում հեշտոցի մեջ, չկա՞ն արդյոք խոչընդոտներ: Ապա շոշափում են միզասեռական նախադուռն, հեշտոցի և արգանդի պարանոցը, հեշտոցային բաժնի լորձաթաղանթը: Նորագոյացությունները (մեծ թե՛ փոքր), ամբողջականության խախտումները, խոցերը հեշտության մեջ որոշվում են: Զգացվում է կաշուն, խիտ կամ ջրիկ, ծորուն լորձի առկայությունը. թարախ, արյուն և այլ պարունակություն լինելու դեպքում շոշափելով զգացվում է: Հեշտոցի մեջ տարած ձեռքով հատկապես պետք է շոշափել արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժինը, պարանոցի անցքը, որոշել նրա ամրությունը, տեղադրվածքը, ցավազգացությունը: Հայտնաբերված տվյալների հիման վրա կարծիք է կազմվում հեշտոցի, միզասեռական նախադուռն և արգանդի պարանոցի առողջական վիճակի մասին:

Ավելի հաճախ հեշտոցի քննությունը կատարում են հա-

շելու կամ լայնացուցիչի օգնությամբ: Վուլվան, միզասեռական նախադուռը և ծլիկը գննում են առանց հեշտոցային հայելու: Ձեռքի մատերով միմյանցից հեռացնում են սեռական շրթերը և նրանց արանքում դիտում ծլիկը:

Ձննելու համար գործիքը պետք է ընտրել, հաշվի առնելով կենդանու տեսակը և սեռական ուղիների մեծությունը: Ախտազերծված և վաղելիքով կամ որևէ ճարպով օժված հեշտոցային հայելին զգուշությամբ մտցնում են հեշտոցի մեջ: Ուշադրություն են դարձնում, թե հայելին հեշտության մեջ մտնում հեշտոցի մեջ, սահում է, թե՞ կաշվում հեշտոցի պատերին: Ներս տանելուց հետո սեղմում են կոթի բռնակից և թեկերը բաց անելով լայնացնում հեշտոցը: Կենդանուն գավակով դարձնում են դեպի լույսի կողմը և հայելու պատերից հեշտոցի խոռոչի մեջ անգրադարձվող լույսով դիտում նրա պատերի, արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժնի վիճակը: Հեշտոցային լայնացուցիչ օգտագործելիս և այն դեպքում երբ հետազոտման վայրը բավական լուսավորված չէ, պետք է օգտագործել հատուկ լուսավորող գործիք: Այս նպատակի համար կարող են ծառայել ճակատի անդրադարձիչ հայելիները, էլեկտրական անդրադարձիչները (ռեֆլեկտոր) կամ գրպանի էլեկտրական լապտերները: Հետազոտման ժամանակ պետք է որոշել հեշտոցի պատերի գույնը, փայլուն կամ անփայլ լինելը, խոցեր, նորագոյացություններ, արնախոռոմներ, վերքեր և այլ վնասվածքներ լինելը, նրանց չափը, տեղադրությունը: Ուշադրություն պետք է դարձնել, թե հեշտոցի խոռոչում բորբոքային արտաթորանք կամ որևէ կուտակվածք կա, թե ոչ: Որոշում են նաև արգանդի պարանոցի տեղադրությունը, նրա խողովակի վիճակը:

Առողջ վիճակում գտնվող հեշտոցի լորձաթաղանթը հարթ է, բաց վարդագույն և փայլուն: Միզասեռական նախադուռն կողմնային պատերի և միզանցքի շուրջը դասավորված են նախադուռային գեղձերի բացվածքները, որոնք լորձաթաղանթի հարթ մակերեսից մի փոքր դուրս են գալիս:

Թարախ, պղտոր լորձ, արյուն հայտնաբերելիս, ինչպես նաև տարբեր տեսակի վնասվածքների դեպքում պետք է որոշել պատճառը:

Արգանդի անառողջ պարանոցը կարող է ուռած, կապտած լինել, նրա խողովակի արտաքին անցքը կարող է փոփոխվել: Արգանդը բորբոքված պետք է համարել, եթե պարանոցի խողովակից բորբոքային հեղուկներ են արտազատվում: Արգանդի պարանոցը կարող է ուռչել, հիպերտրոֆիայի ենթարկվել, նրա վրա կարող են նկատվել էրոզիաներ, խոցեր, վնասվածքներ: Անհրաժեշտ դեպքում պետք է հեշտոցի քննության հետ միասին ուղիղ աղիքից արգանդը մասսաժել, որի շնորհիվ արգանդում եղած կուտակվածքը հոսում է հեշտոցի մեջ:

Հեշտոցային քննությունը միշտ պետք է սկսել համոզված լինելով, որ կենդանին հղի չէ: Եթե նախապես հղիությանը չի որոշվել և հեշտոցային քննության ժամանակ այդ առթիվ կասկած է առաջանում (արգանդի պարանոցի խողովակը փակ և լորձով խցանված լինելու նշանով), հեշտոցային հետազոտությունն անմիջապես պետք է դադարեցնել, որոշել հղիության վիճակը և համոզվելով, որ հղիություն չկա, վերսկսել հեշտոցային քննությունը:

Առողջ կենդանու արգանդի պարանոցի հեշտոցային անցքը հոսքի ժամանակ և ծննդաբերությունից հետո 7—10 օրվա ընթացքում կիսաբաց է լինում: Եթե այն բաց է, իսկ կենդանին հասցում կամ ետծննդյան շրջանում չի գտնվում, պետք է ենթադրել, որ արգանդում բորբոքային պրոցես կա: Առանձին դեպքերում արգանդի պարանոցը կարելի է արգանդով բռնել, դուրս քաշել և մանրամասն զննել:

Ուղիղ աղիքից կատարվող քննության միջոցով հնարավոր է մեծ ճշտությամբ որոշել սեռական ներքին օրգանների վիճակը: Ձեռքը կովի ուղիղ աղիքի մեջ տանելով, կոնքի հատակին բռնում ու շոշափում են արգանդի պարանոցը: Ախտաբանական փոփոխություններ չլինելու դեպքում պարանոցը պինդ է, կարծես աճառային կազմվածքի: Արգանդի պարանոցը խիստ մեծացած, փափկացած (այտուցված) և ցավագին լինելու դեպքում կասկածում են բորբոքային պրոցես: Լինում են դեպքեր, երբ արգանդի պարանոցի պարունակությունը զգալի փոխված է, որը նույնպես անորոշաբանություն է: Առանձին դեպքերում արգանդի պարանոցը խիստ ամուր է,

փոխվոր երիզներով, որը մասամբ կարող է ինդուրացիայի հետևանք լինել:

Ուղիղ աղիքի միջով աստիճանաբար ձեռքը առաջ շարժելով շոշափում են արգանդի մարմինը և եղջյուրները: Ոչ հղի կովի նորմալ արգանդն ամբողջովին գտնվում է կոնքի խոռոչում: Եղջյուրները համաչափ են և միատեսակ փափկության, շոշափելիս կծկվում են: Արգանդի ու եղջյուրների խոռոչում որևէ հեղուկ չի նկատվում:

Որպեսզի ճիշտ որոշել կենդանու հղի կամ ամուլ լինելը, պետք է գտնել և ստույգ շոշափել արգանդը: Արգանդի խոռոչում պտուղ և պտղահեղուկներ, արգանդի պատին զարգացած կաթոնկուկներ, մեծացած տրամագծով և բարձր ճնշումով բաբախող արյունատար անոթներ չհայտնաբերելու դեպքում հաստատ կարելի է ասել, որ կենդանին հղի չէ:

Բորբոքային հեղուկով լցված լինելու դեպքում արգանդի խոռոչը մեծանում է, ուռչում ռետինե բարակապատ բշտի ձևով և կախվում դեպի որովայնի խոռոչը կամ ամբողջովին ցած իջնելով նստում ստորին որովայնապատի վրա: Խրոնիկական բորբոքումների հետևանքով արգանդի մկանային պատը ենթարկվում է ֆիբրոզային (շարակցահյուսվածքային) կապակցության և արդարև է: Շոշափելիս թվում է մեծացած և կախված կոնքի առաջնային եզրագծից ցած: Այսպիսի փոփոխությունների ժամանակ արգանդի բնորոշ ձևը չի պաշտպանվում, մասսաժելիս այն չի կծկվում: Հիվանդ արգանդը բորբոքային հեղուկներով լցվելիս երբեմն ծավալով խիստ մեծանում է և բավական ծանրացած լինելով կարծես անշարժ դառնում: Արգանդի անշարժություն լինում է նաև այն դեպքում, երբ շճաթաղանթի կաշուն բորբոքային երևույթներ են լինում: Սովորաբար արգանդը անզգա է, սակայն հիվանդագին դանազան ազդեցությունների հետևանքով այն կարող է ցավազգաց լինել: Արգանդի շճաթաղանթը հարթ և սահուն պետք է լինի: Թաղանթային և ֆիբրոզային բորբոքումների ժամանակ նկատվում են անհարթություններ, կուտակվածք և ցավագնություն:

Հասակավոր կենդանիների արգանդը կարող է ծերունական ատրոֆիայի ենթարկվել և փոքրանալ: Այս դեպքում հզու

կծկողականությունը նույնպես արտահայտված չի լինում: Մի քանի տեսակ բորբոքային պրոցեսների ժամանակ արգանդի պատերը հաստանում, խմորանման են դառնում: Հիդրոմետրային (արգանդի խոռոչում ջրային հեղուկ կուտակվելը) դեպքում արգանդը բարակապատ է, պրկված և շոշափվում է հեղուկների ծփանք:

Հետազոտելու ժամանակ կենդանու խիստ անհանգստությունը, տնքոցներն ու զգալի նիքը նույնպես վկայում են արգանդի բորբոքային երևույթների մասին:

Արգանդը շոշափելուց հետո պետք է շոշափել ձվարանները: Նորմալ ձվարանը ամուր կաղմվածք ունի, ձվաձև է: Շոշափվում են հասուն ֆոլիկուլները (փոքրիկ, պրկապատ, ծփացող բշտիկների ձևով) և դեղին մարմինները: Վերջիններս կաղմվածքն ավելի փափուկ է:

Ուղիղ աղիքից կատարվող հետազոտությամբ, համարյա անսխալ, կարելի է որոշել ձվարանում կայուն դեղին մարմին կա, թե ոչ: Այն կարող է լինել ձվարանի հատակում և զբաղեցնել պարենքիմայի $\frac{1}{3}$ մասը: Երբեմն կայուն դեղին մարմինը կիսով չափ (կամ ավելի) դուրս է ցցված ձվարանի մակերեսից: Այդ դեպքում այն նեղացած գոտիով միացած է ձվարանին և նրա հաստքում նորից լայնանում է, դառնալով 8-աձև: Դեղին մարմին լինելու դեպքում պետք է պարզել, թե չկա՞ արգանդի հղիություն, քանի որ հղիությունը և կայուն դեղին մարմինները միմյանց հետ շփոթում են:

Ձվարաններում կայուն դեղին մարմին լինելը հաճախ նշանակում է նաև արգանդի կամ հեշտոցի ու սեռական այլ օրգանի բորբոքային պրոցես: Երբեմն հայտնաբերվում է հաստ պատերով դեղին մարմին, որի ներսում զգացվում է հեղուկի ծփանք: Դա դեղին մարմնի կիստան է:

Ձվարանները շոշափելիս հեշտությամբ ախտորոշվում են ֆոլիկուլային միայնակ, խոշոր կամ բազմակամերային կիստաներ. ֆոլիկուլային կիստայի դեպքում ձվարանից կախված, կամ նրա վրա ազատ տարածված է լինում բարակ պատով, ծփացող հեղուկով լցված բուշտ: Բազմակամերային կիստայի դեպքում ամեն մի բուշտն առանձին վերցրած համեմատաբար փոքր է, սակայն բոլորը միասին մեծ չա-

փերի են հասնում: Երբեմն ձվարանը շոշափվում է շատ մեծացած, խորդուբորդ մակերեսով և ավելի փափուկ կաղմվածքով: Այսպիսի վիճակ կարող է լինել ձվարանի կիստոզային կաղմափոխության ժամանակ: Զգույշ և մանրազնին քննության շնորհիվ կարելի է վերջնականապես ճշտել ախտորոշումը: Հետաճման (ատրոֆիայի) ժամանակ ձվարանները փոքրացած են, տափակ ու հարթ մակերեսով: Երբեմն շոշափվում են մեծացած, ամուր կաղմվածքով և խորդուբորդ մակերեսով ձվարաններ: Պետք է ենթադրել, որ դա նրանց ֆիբրոզային կաղմափոխության հետևանքով է առաջացել: Այս հիվանդության դեպքում ախտաբանական փոփոխություն հրաժեշտ ձվարանի մեծությունը երբեմն հասնում է մինչև երիկամի չափին: Հազվադեպ ձվարանը կարծրանում է՝ նրա մեջ կրային աղերի նստվածք առաջանալու պատճառով:

Մանրամասն քննելով թե՛ մեկ և թե՛ մյուս ձվարանը և ի նկատի ունենալով սեռական մյուս օրգանների վիճակը, ընդհանուր դրությունը, լաբորատոր քննության արդյունքները, որոշվում է հիվանդության դիագնոզը և անպտղության պատճառը:

Ուղիղ աղիքից հետազոտելիս պետք է շոշափել և ստուգել արգանդի լույս կապանների, սղեղաբերի տակ գտնվող անոթների ու հյուսվածքների, կոնքի ոսկորների, սրբանոսկրի ու նրա կապանների վիճակը: Այս տվյալները կարևոր են հիվանդությունը որոշելու կամ ճշտելու համար:

Միշտ չէ, որ ուղիղ աղիքից կատարվող միանվագ քննությամբ հնարավոր է լինում ճիշտ որոշել հիվանդությունը: Երբեմն կարիք է զգացվում 20—25 օրից հետո կրկնել քննությունը և միայն դրանից հետո վերջնական եզրակացության գալ: Կրկնակի քննություն կաղմակերպելու անհրաժեշտության դեպքում լավ կլինի ձեռքի տակ ունենալ նախորդ քննության մանրամասն արձանագրությունը, որը կօգնի դիագնոզը ճշտելու գործին:

Ոչխարների, այծերի, խոզերի, շների ու մանր այլ կենդանիների գինեկոլոգիական հետազոտությունը կատարում են հայելու օգնությամբ՝ հեշտոցից հետազոտելով: Զգալի արդյունքներ են ստացվում արտաքինից սեռական ու որովայ-

նային օրգանները շոշափելով: Մանր կենդանիներին կարելի է հետազոտել նաև ռենտգենյան ճառագայթներով (ռենտգենոսկոպիա և ռենտգենոգրաֆիա): Որպես ծայրահեղ միջոց կարելի է օգտագործել մանր կենդանիների հետազոտության փորձնական որովայնահատման մեթոդը: Այս դեպքում պետք է պատրաստ լինել բուժական որովայնահատման համար:

Անասնաբուժական կլինիկական քննության հետ միասին արժեքավոր տվյալներ են ստացվում արյան, մեզի, արտաթորանքների ու այլ նմուշների լաբորատորային քննությանից: Այս տվյալները սովորաբար օժանդակ նշանակություն ունեն, իսկ երբեմն որոշող են լինում:

ԱՆՊՏՂՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ

Բազմացումը կենդանի արարածների հիմնական հատկություններից մեկն է և կատարվում է ամբողջ օրգանիզմի համաձայնեցված աշխատանքի շնորհիվ: Սխալ կլինի կարծել, թե բազմացման պրոցեսը սեռական օրգանների յուրահատուկ գործունեության արդյունքն է միայն, անկախ մյուս օրգաններից ու սխտեմներից: Ճիշտ է, բազմացման համար անհրաժեշտ բոլոր գործողությունները կատարվում են սեռական օրգաններում (սպերմիոգենեզ, օվուգենեզ, սեռական ակտ, հղիություն), սակայն դրա համար անհրաժեշտ է, որպեսզի բոլոր սխտեմները կանոնավոր աշխատեն, քանի որ բազմացման բարդ պրոցեսն իրականանում է ամբողջ օրգանիզմի գործունեությամբ: Բավական է ասել, որ նյութերի անկանոն փոխանակությունը, ներվային սխտեմի անբավարար աշխատանքը, ինչպես նաև ներքին սեկրեցիայի գեղձերի փոխադրկցության խանգարումը դադարեցնում կամ խախտում են ձվազատումն ու սպերմազատումը և պատճառ դառնում անպրոտություն: Ավելին, չնայած օրգանիզմում եղած անկանոնություններին, երբեմն ձվաբջիջներ կամ սերմնաբջիջներ, տղնուամենայնիվ, գոյանում են, սակայն այնքան անկենսունակ են լինում, որ չեն բեղմնավորվում կամ բեղմնավորվելու դեպքում զիգոտան թույլ է լինում, այն ներծծվում է կամ վաղաժամ ոչնչանում սաղմ ու պտուղ դառնալուց հետո: Այս-

պիսով, հղիությունը վերջանում է ծածուկ կամ ակնհայտ վիժումով:

Սերմնաբջիջներն ու ձվաբջիջները նուրբ գոյացություններ են, նրանց կենսունակությունը որոշելու ստույգ միջոցներ (մանավանդ ձվաբջիջների) համարյա գոյություն չունեն: Այս ամենը խիստ դժվարացնում է անպտղության կոնկրետ պատճառի որոշումը: Բազմակողմանի, մանրամասն ու բարդ քննությունից հետո միայն հաջողվում է ստույգ որոշել անպտղության պատճառը:

Անպտղության ընդհանուր պատճառներից են՝ 1) ձվազատման և սպերմազատման բացակայությունը, ձվարանի կամ ամորձու բացակայության կամ հետաճման պատճառով, լորբոքային պրոցեսների, կիստայի և կալուն դեղին մարմնի դեպքում, 2) սեռական բջիջների ոչնչացումը, որը տեղի է ունենում ձվափողերի, սեռական ուղիների ու սերմնատար խողովակների ներսում բորբոքային պրոցեսներ, անանցելիություն կամ ուրիշ աննորմալություններ լինելու հետևանքով, 3) սաղմի կամ պտղի զարգացման անհնարինությունը մոր արգանդում համապատասխան պայմաններ չլինելու պատճառով, 4) սեռական օրգանների և ամբողջ օրգանիզմի ներվային սխտեմի աննորմալ գործունեությունը և 5) անատոմիական անաճությունները կամ թերաճությունները:

Վերոհիշյալ ընդհանուր պատճառներն իրենց հերթին կարող են առաջանալ արտաքին գործոնների ազդեցության հետևանքով: Օրինակ, սաղմի կամ պտղի զարգացման անհնարին լինելը կարելի է բացատրել արգանդի թերաճումով, իսկ ձվաբջիջների ու սերմնաբջիջների գոյացման աննորմալությունները՝ վիտամինների ու հանքային նյութերի պակասով:

Անպտղության ժամանակ հաճախ հայտնաբերվում են սեռական այս կամ այն օրգանի, նույնիսկ, բորբոքային հիվանդություն: Ելնելով դրանից, անպտղության ընդհանուր պատճառները պետք է բաժանել առաւելուական և ներսեռական կամ ազդեցությունների:

Անպտղության արտասեռական պատճառներից են կենդանու հասակը: Ինչպես ոչ սեռահասուն, այնպես էլ ծերացած կենդանիները վերարտադրություն ունենալ չեն կարող: Մին-

չև սեռական հասունությունը ձվարաններում եղած ֆոլիկուլները չեն զարգանում: Մերուկյան ժամանակ բոլոր ֆոլիկուլները հետաճում են, ձվարանը փոքրանում է ու դադարում գործելուց: Մինչև արբունքը ամորձիններում սպերմիոգենեզ չի կատարվում, իսկ ծերուկյան ժամանակ սպերմիոգոն բջիջներն անհետանում են և ամորձին դադարում է գործելուց: Մերացած կենդանիների ոչ միայն սեռական գեղձը, այլև ամբողջ սեռական ապարատը հետ է աճում: Սովորաբար սեռական օրգանների ու գեղձերի հետաճումն ու գործունեության դադարը ավելի շուտ է տեղի ունենում, քան մյուս օրգաններինը: Կերակրման, խնամքի ու պահվածքի լավագույն պայմաններում թե՛ սեռական օրգանների և թե՛ ամբողջ օրգանիզմի ծերացումը համեմատաբար ավելի ուշ է լինում: Շտեյնախի կարծիքով օրգանիզմի ծերացումը սեռական գեղձերի ներթորակա՞ն գործունեության դադարի հետևանք է: Ալբերխտսենի տվյալներով քիչ չեն դեպքերը, երբ կերակրման ու պահվածքի աննպաստ պայմանների պատճառով 3—6 տարեկան կովերն արդեն ծերունական անստիպություն են ունենում:

Ներթորակա՞ն գեղձերի գործունեությունը փոխադարձ կապի մեջ է միմյանց և ամբողջ օրգանիզմի հետ: Հայտնի է սեռական դեղձերի ֆունկցիոնալ կապը հիպոֆիզի, մակերիկամների, հորվահանային և այլ գեղձերի հետ: Իրենց հերթին սեռական գեղձերն ազդում են ներթորակա՞ն մյուս դեղձերի վրա: Հայտնի է նաև սեռական օրգանների գործունեության և ֆիզիոլոգիական վիճակի խիստ էախումբը հոսթաձին կամ դեղին մարմնի հորմոնի ազդեցությունից: Սեռական գեղձերի հետ կապ ունեցող ներթորակա՞ն որևէ գեղձի աննորմալ գործունեությունը խախտում է սեռական գեղձերի նորմալ աշխատանքը:

Ուշադրություն ու կովերին հղի դամբիկի արյան շիճուկ սրսկելիս նկատվում է ֆոլիկուլների աճ, սակայն զուգային մեծացման պատճառով առաջանում է կիստոզային կալմափոխություն կամ այլ հիվանդություն: Պրոֆ. Ա. Յու. Տարասևիչի տվյալներով դամբիկներին 1500/2000 մլ միավոր պրոլան սրսկելիս ձվարանների բազմակամերային կիստա

կամ իլիստոզային կալմափոխություն է առաջանում: Կովերին մեծ քանակությամբ պրոլան սրսկելիս նկատվում է ձվարանի գերաճ և բազմաթիվ ֆոլիկուլների բուռն դարգացում:

Ներթորակա՞ն գեղձերի աննորմալ գործունեության կամ փոխադարձ աններդաշնակ ազդեցության հետևանքով թե՛ կովերի և թև՛ այլ կենդանիների սեռական ցիկլերը կարող են թերի ընթանալ: Թերարժեք են համարվում այնպիսի ցիկլերը, որտեղ բացակայում է նրա բաղադրիչ մասերից որևէ մեկը կամ մի քանիսը՝ ձվազատումը (անձվազատ), հոսքը (անհոսք), կտղուցը (անկտղուց), հսկաղղումը (անոռակտիվ):

Հղիության ժամանակ կովերը երբեմն ունենում են անհոսք կտղուց կամ անկտղուց հոսք: Այս երևույթը Ա. Յու. Տարասևիչը բացատրում է սեռախթանիչ հորմոնի աննորմալ գոյանալով կամ ձվարանի գրգռունակության անկումով: Նա նկատել է, որ ոչ միայն տարբեր տեսակի, այլև միևնույն տեսակի տարբեր կենդանիների ձվարանի գրգռունակությունը միատեսակ չէ: Այդ հատկությունը կախում ունի շատ հանգամանքներից: Նկատված է, որ սեռական ու սեռախթանիչ հորմոնների ազդեցության ուժը տարբեր է, կախված նրանց արտադրման ժամանակից: Մնում է ավելացնել, որ սեռական գործունեությունը կանոնավորող հորմոնները ազդում են ներվալին սիստեմի միջոցով, ներվալին սիստեմը՝ նախօրոք զգալունակության համապատասխան վիճակ է ստեղծում:

Ներվալին սիստեմը անմիջական մասնակցություն ունի սեռական գործողություններին: Սեռական օրգաններին ներվալերում կատարվում է սիմպատիկ և պարասիմպատիկ ներվերից: Սակայն շատ հեղինակներ պնդում են, որ գլխուղեղի երրորդ փորձի հատակին, ջերմային ու շաքարային կենտրոնների մոտ, տեղադրված է սեռական կենտրոնը (Ալենքեր): Հուլիների կարծիքով այն դառնում է հիպոթալամուսի մոտ: Ներկայումս ապացուցված է, որ հիպոթալամուսից ներվալհորմոն է արտադրվում, որը և ազդում է ինչպես ամբողջ օրգանիզմի, այնպես էլ մասնավորապես սեռական ապարատի վրա: Առհասարակ սեռական գործողությունները հնարավոր է պատկերացնել առանց ներվալին սիստեմի մասնակցության: Բավական է հիշել, որ սեռական գրգռվածության

տաղիայում առկա է սեռական դժմիմանտան: Այդ վիճակում մամեն գործողություն ծառայում է միայն զուգավորման (սերմնավորման) նպատակին:

Ներվային գրգիռը հորմոնայինի հետ միատեղ և կապակցված է առաջանում: Հետևապես ճիշտ կլինի ասել, որ սեռական գործողությունների ժամանակ տեղի ունի ներվո-հոմոորային կոմպլեքսի արտահայտություն: Ներվային սիստեմի առավել նշանակությունը սեռական գործողությունների ժամանակ արտահայտվում է նաև բուժման այն բազմաթիվ դեպքերով, երբ թերապևտիկ արդյունք ստացվում է ներվային սիստեմի վրա ազդելով (ներվահատում, ներվաբլոկադա): Ներվային և հոմոորային ազդեցությունը հիվանդագին զանազան պատճառներով կարող են խախտել և առաջացնել վերարտադրության գործունեության կարճատև կամ հարատև դադար: Վեգետատիվ ներվային սիստեմի մամեն տեսակի խախտումների ժամանակ անասնաբույժները հայտնաբերում են ներթորական սիստեմի աննորմալություն և սեռական գործունեության վատացում, իսկ որպես այս մամենի հետևանք՝ նաև անպտղություն:

Ինչպես հայտնի է, կաթնագեղձի գործունեությունը սերտ կապի մեջ է վերարտադրական պրոցեսների հետ: Մինչև առաջին հղիությունը և ծննդաբերությունը կաթնագեղձը չի գործում: Եթե լակտացիայի ժամանակ կենդանին հղիանում է, կաթի արտադրանքը գնալով քչանում և այնուհետև իսպառ դադարում է: Ծննդաբերությունից հետո կաթնագեղձը գործում է այնքան ժամանակ, որքան անհրաժեշտ է պտուղը կերակրելու համար:

Կաթնագեղձը ենթակա է ներվային սիստեմի, ներքին սեկրեցիայի գեղձերի (այդ թվում նաև սեռական) ազդեցությանը:

Հեղինակների մեծամասնությունը համամիտ է այն կարծիքին, որ կաթնագեղձը ռեֆլեքսային ճանապարհով ազդում է արգանդի և իգական սեռական ամբողջ ապարատի վրա: Կրուպսկին և Շիադարեն նկատել են, որ կաթնագեղձի ուժեղ գործունեության պատճառով արգանդը նույնիսկ հետաճ է ստացել: Նրանք կարծում են, որ այս երևույթը կարող է ներ-

վային, հորմոնային կամ քիմիական ազդեցության հետևանքով լինել: Բոլոր դեպքերում էլ դա փոփոխված նյութափոխանակության արդյունք է: Էնկտրական հոսանքով կաթնագեղձի գրգռումը ոչ միայն անպտուղ, այլև հղի կենդանիների արգանդի կծկումներ է առաջացնում: Ա. Յու. Տարասևիչը նկատել է, որ կաթնագեղձը դիաթերմիական և դարսոնվալական հոսանքով գրգռելիս արգանդը կծկվում է: Այս երևույթը նա դիտում է որպես ռեֆլեքս: Շատ հեղինակներ այն կարծիքն են հայտնում, թե կաթնատվությունն ազդում է արգանդի վրա և կանոնավորում նրա ետծննդյան հետաճը: Ըստ Ֆեդորովի, կաթնագեղձի իր գործունեության ժամանակ արյան մեջ հատուկ հորմոն (մամին) է արտադրում, որի ազդեցության շնորհիվ ավելանում է ադրենալին հորմոնի գոյացումը: Մամինը և ադրենալինը գրգռում են սիմպատիկ ներվային սիստեմը և, այդպիսով, զսպում սեռական ապարատի ակտիվ գործունեությունը:

Անասնապահության բնագավառում աշխատողները լավ գիտեն, որ առնամուկայամբ (նիմֆոմանիա) տառապող կովերի կաթը դառնում է տհաճ և հաճախ նրանից սեր չի գոյանում: Կիստան բուժելուց հետո կաթի որակը լավանում է: Շատ հեղինակներ գտնում են, որ առաջ և երկարատև լակտացիան կարող է անպտղության պատճառ լինել: Կաթնագեղձի արգելակող ազդեցությամբ է բացատրվում լակտացիայի ժամանակ խոզերի սեռական ցիկլի դադարը:

Որոշ հեղինակներ գտնում են, որ կաթնագեղձի ինտենսիվ գործունեության հետևանքով օրգանիզմի գոյության և նորմալ գործունեության համար անհրաժեշտ շատ նյութեր վեր են ածվում կաթի բաղկացուցիչ մասերի և արտադրվում: Դրանից օրգանիզմը տուժում է և տկարանում: Այս դեպքում սեռական գործունեության աննորմալությունների պատճառով կարող է անպտղություն առաջանալ, սակայն համապատասխան կերակրման, խնամքի ու պահվածքի պայմաններում այդպիսի աննորմալություններ չեն լինում:

Կաթնագեղձն ու սեռական օրգանները նույնպես փոխադարձաբար կապված են միմյանց հետ: Ինչպես սեռական հիվանդ օրգանները կարող են առաջացնել կաթնագեղձի բոր-

բորոմեններ, այնպես էլ մասստիտների պատճառով հաճախ լինում են արգանդի ու ձվարանների հիվանդություններ:

Օրգանիզմի զանազան վարակիչ և ոչ վարակիչ հիվանդությունները ևս առաջացնում են անպտղություն, եթե այս կամ այն չափով խախտում են նորմալ նյութափոխանակությունը: Տուբերկուլոզը, դաբաղը, պարատիֆը, բրուցելոզը, ինֆեկցիոն անեմիան, պիրոպլազմոզը և այլ հիվանդություններ միշտ էլ անպտղության պատճառ կարող են լինել: Անպտղությունը կարող է առաջանալ նաև ներթորակա՝ գեղձերի և ներվային սիստեմի հիվանդություններից: Հայտնի է, որ վահանաձև գեղձի հիվանդությունից, շների ու խոզերի ժանտախտից հետո հաճախ երկար ժամանակով անպտղություն է նկատվում:

Ոչ վարակիչ հիվանդություններից աղեստամոքսային տրակտի, պարենխիմատոզային օրգանների ու սիրտ-անոթային սիստեմի շատ հիվանդությունների ժամանակ անպտղություն է նկատվում: Զինվածք նկատել է, որ վիրահատական ծանր վնասվածքներն ազդում են ձվազատման ու սերմնաբջիջների արտադրման վրա և անպտղություն առաջացնում:

Արտաքին միջավայրի պայմանները որոշակիորեն ազդում են օրգանիզմի վրա: Միայն շրջապատի ազդեցությամբ հանդես համապատասխան հակազդում առաջացնելով կենդանի օրգանիզմը ի վիճակի է ապրել և բուզմանալ: Շրջապատի ազդեցության զգալի փոփոխությունները անդրադառնում են օրգանիզմի ողջ գործունեության վրա: Միկրոկլիմայի անբարենպաստ ազդեցության մեծ տատանումների ժամանակ առաջանում է կլիմայական անպտղություն: Կենդանաբանական այգիներում պահվող վայրի շատ կենդանիներ անպտուղ են լինում միմիայն շրջապատի նրանց համար ոչ սովորական ազդեցության պատճառով:

Վերարտադրության գործունեությունը կախում ունի նաև վերակրումից: Սննդանյութերի բավարար քանակության հետ մեկտեղ շատ կարևոր է նաև կերաբաժնի բազմազանությունը, նրա մեջ եղած վիտամինների ու հանքային նյութերի քանակությունը:

Կերային անպտղության պրոբլեմը չափազանց բարդ է

և առանձին դեպքերի մեկնաբանումով հնարավոր չէ այն որոշել: Պետք է պարզել կերերի ու դրանց միացության ազդեցությունը նյութափոխանակության և սեռական պրոցեսների վրա: Առայժմ պարզ է, որ կենդանու ճարպակալումը անպտղություն է առաջացնում: Սակայն գիրությունը ինքը արդյո՞ք հետևանք չէ ներթորակա՝ գեղձերի անկանոն գործունեության: Սովորաբար, ավելի հեշտ նկատելի է ճարպակալումն ու դրանից հետո առաջացող անպտղությունը, իսկ այդ փոփոխություններին նախորդող սկզբնապատճառը հեշտ չէ որոշել:

Նույնը կարելի է ասել նաև հյուծումից առաջացող անպտղության մասին: Գտնում են, որ հյուծվածության ժամանակ տեղի է ունենում կենդանի հյուսվածքների քայքայում և դրանից առաջացող նյութերը թունավորում են օրգանիզմը, չալթ թվում և սեռական գեղձերը և այդպիսով կասեցնում սեռական բջիջներ արտադրելու հնարավորությունը: Սակայն այսպիսի պատկերացումը միանգամայն մեխանիկական է: Քիչ չեն դեպքերը, երբ նիհարված, անգամ հյուծված կենդանիները կանոնավոր հոսք և կտրուց են արտահայտում: Նրանց սեռական բջիջների արտադրությունը շարունակվում է և սերմնավորելու գեղձում բնորոշ փոփոխություններ են:

Կերային անպտղություն առաջանում է նաև կերաբաժնում վիտամինների կամ այլ նյութերի անհրաժեշտ քանակության բացակայությունից: Եթե կենդանի օրգանիզմի պահանջը չի ապահովվում կալցիումի, կալիումի, նատրիումի ու ֆոսֆորի նկատմամբ, ապա պարզ է, որ սեռական բջիջների գոյացման ընթացքը էապես կխախտվի և տեղի կունենա անձվազատ հոսք կամ արատավոր սեռական բջիջների արտադրանք, որն իր հերթին պատճառ է դառնում անպտղության:

Ա վիտամինի բացակայությունը առաջացնում է լորձաթաղանթների, ընդհանրապես ծածկույթային էպիթելի եղջերացում: A, C, D և B խմբի վիտամինները անմիջական նշանակություն ունեն թե՛ սեռական բջիջներ արտադրելու գործողության և թե՛ սեռական ամբողջ գործունեության համար: E վիտամինը հատուկ նշանակություն ունի հղիությունը նոր-
Վալ կրելու և ավարտելու համար:

Ե վիտամինի բացակայության կաթ խիստ պակասի գեղ-
քում օրգանիզմի կենսական այլ պրոցեսները նորմալ են ըն-
թանում, սակայն պտուղներն արգանդում մահանում են, արու
կենդանիների սերմնաբջիջները ոչնչանում են, ամորձիներում
տեղի են ունենում ատրոֆիկ պրոցեսներ:

Նորմալ բազմացման համար կարևոր նշանակություն
ունի լույսը: Կենդանի օրգանիզմի աճն ու զարգացումը, նյու-
թափոխանակությունը, առանձին օրգանների ու սիստեմների
գործունեությունը կախում ունեն մարմնի վրա լույսի գործած
ազդեցությունից: Հաստատված է, որ առանձնահատուկ նշա-
նակություն ունեն ուլտրամանուշակագույն ճառագայթները:
Վատ լուսավորման պատճառով կալցիումի փոխանակումը
վատանում է, կենդանիները թերաճ են լինում, նրանց ոսկրա-
յին սիստեմը չի ամրանում: Լույսի ազդեցությամբ կանոնա-
վորվում է վեգետատիվ ներվային սիստեմի, հետևապես և
սեռական սիստեմի գործունեությունը, բարձրանում է օրգա-
նիզմի կորովը, տեղի է ունենում իրենների հավասարակշռում
և նրանց նորմալ գործունեություն: Լույսի շնորհիվ կենդանի
տեսնում է շրջապատը, կողմնորոշվում և համապատասխա-
նորեն հակազդում է. այն նպաստում է նաև նյութափոխա-
նակության պրոցեսներին:

Սեռական պրոցեսների նորմալ ընթացքի համար կարևոր
նշանակություն ունեն նաև միկրոէլեմենտները՝ կոբալտը,
պղինձը, յոդը, բորը և այլն:

ԶԱՎԱՐԱՆԻ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԸ

Անպտուղության կարևոր պատճառներից է սեռական այս
կամ այն օրգանի ինչպես ֆունկցիայի փոփոխումը, այնպես
էլ բորբոքային հիվանդությունը:

Բազմացման գլխավոր օրգանը սեռական գեղձն է: Զվա-
րանը և ամորձին արտադրում են թե՛ սեռական բջիջներ և թե՛
սեռական հորմոններ: Սեռական գեղձերը սերտ կապի մեջ են
գտնվում օրգանների բոլոր սիստեմների և, մասնավորապես,
ներթորական գեղձերի հետ:

Զվարանի գործունեության խախտումը էգի անպտուղու-

թյան ամենից կարևոր պատճառն է: Հայտնի է, որ ձվարան-
ներում զարգանում ու հասունանում են թվով ոչ շատ ֆոլի-
կուլներ, այնինչ նախնական ֆոլիկուլների քանակը շատ մեծ
է: Կարծիք կա այն մասին, որ մեծ թվով ֆոլիկուլներ չհաս-
նելով զարգացման զազաթնակետին, քայքայվում են ու ներ-
ծծվում, ծառայելով որպես ներթորական սեռական հորմոն:

Զվարաններում ատրեոտիկ ֆոլիկուլներ միշտ էլ կարելի
է գտնել: Քիչ չեն այն դեպքերը, երբ ֆոլիկուլների զարգաց-
ման ու հասունացման պրոցեսներում տեղի են ունենում տար-
բեր տեսակի խանգարումներ:

1. Նախնական ֆոլիկուլները չեն զարգանում, չնայած
կենդանին հասել է օրգանիզմի հասունության. հետևանքը
լինում է ինֆանտիլիզմ, ֆրիմարտինիզմ:

2. Նախնական ֆոլիկուլը որոշ չափով զարգանում է, սա-
կայն չհասնելով զարգացման զազաթնակետին, կազմափոխ-
վում է ու ներծծվում: Զվաբջիջը ֆոլիկուլում մահանում է:
Զվազատում, հոսք և կտղուց չեն լինում:

3. Ֆոլիկուլը հասունանում է, սակայն նրանում եղած
ձվաբջիջը մահանում է, որի պատճառով ձվազատում չի լի-
նում: Սեռական գրգիռ (կտղուց) մեծ մասամբ տեղի է ունե-
նում, սակայն հոսքը կարող է թույլ արտահայտվել (անձվա-
զատ ցիկլ):

4. Ֆոլիկուլը հասունանում և նրանում ձվաբջիջը մահա-
նում է, ձվազատում չի լինում, սակայն ֆոլիկուլը շարունա-
կում է զարգանալ, նրանում եղած հեղուկը կազմափոխվում
է և ֆոլիկուլային թաղանթը ոչնչանում է: Նկատվում է առ-
նամուլություն, ֆոլիկուլը վեր է ածվում կիստայի:

5. Նախնական ֆոլիկուլներից շատերը սկսում են զար-
գանալ և, չհասնելով հասունացման աստիճանի, կազմա-
փոխվում են: Նրանցում ձվաբջիջները մահանում են: Կենդա-
նին ցուցաբերում է նախ առնամոլություն, ապա անոֆրոդի-
զիա, կամ սկզբից եեթ՝ սեռական անտարբերություն:

6. Զվազատումից հետո պատված ֆոլիկուլի տեղում
առաջանում է կարմիր մարմին և ֆայրամասից սկսում գո-
յանալ դեղին մարմինը: Այս ստադիայում արյան մնացորդ-
ները ծծվում են և դեղին մաշմնի ներսում հեղուկ է կոագուլ-

վում: Առաջանում է դեղին մարմնի կիստա, իսկ կլինիկորեն՝ առնամոլություն կամ անաֆրոդիզիա:

7. Ֆոլիկուլը հասունանում է, սակայն չի պատռվում, ձվազատում չի լինում: Տեղի է ունենում անձվազատ հոսք՝ կտղուցի, հոսքի և ընդհանուր գրգռվածության պայմաններում: Այս աննորմալությունը հավանորեն պետք է ախտորոշել որպես կայուն ֆոլիկուլ:

8. Ֆոլիկուլը հասունանում է, սակայն նրանից ներծծվող հեղուկը հոսքային ազդեցություն չունի: Կենդանին սեռական գրգիռ չի զգում և կտղուցի ու հոսքի նշաններ չի հայտնաբերում: Հետևապես, չնայած ձվազատումը կատարվում է, բայց բեղմնավորում չի լինում (անկտղուց ցիկլ):

9. Դեղին մարմնի հետզարգացումը տեղի չի ունենում, չնայած այն բանին, որ հղիություն չկա: Այս հիվանդադին վիճակը չափազանց տարածված է և կոչվում է կայուն դեղին մարմին: Այս դեպքում կենդանու ցիկլային գործունեությունը դադարում է, նոր ֆոլիկուլներ չեն աճում կամ չեն պատրուկվում, ձվազատում չի լինում:

10. Ընդհանուր ձվարանային հորմոնի բացակայություն՝ հավանորեն ատրետիկ մարմինների վատ զարգացման պատճառով: Սեռական ցիկլը խեղաթյուրվում է կամ բացակայում: Առաջանում է հոմոսեքսուալիզմ (համասեռամոլություն):

Ձվարանների թույլ և անկանոն գործունեության հետեւյալնքով առաջանում են սեռական ցիկլի աննորմալություններ: Սակայն իրենք՝ ձվարանները փոխադարձ ֆունկցիոնալ կապի մեջ են ներքին սեկրեցիայի մյուս գեղձերի, առաջին հերթին հիպոֆիզի հետ: Մյուս կողմից, ամբողջ օրգանիզմի գործունեությունը կանոնավորվում ու ղեկավարվում է ներվային սիստեմի կողմից: Հաղորդվող այս կամ այն ազդակներն ի վիճակի են փոփոխել ձվարանների գործունեության թե՛ չափը և թե՛ որակը: Ավելի կամ պակաս քանակությամբ պրոլան արտադրելով հիպոֆիզը ևս մերթ դրդում է ֆոլիկուլների աճն ու դեղին մարմնի առաջացումը, մերթ կասեցնում այդ կարևոր ֆունկցիան:

Ձվարանն իր հերթին զանազան ազդեցություններ էրելուով, համապատասխանորեն ավելացնելով ու պակասեցնելով

ֆոլիկուլային և դեղին մարմնի հորմոնների արտադրանքը՝ ղեկավարում է ցիկլային գործունեությունը:

ԿԵՆԴԱՆՆԵՐԻ ԻԳԱԿԱՆ ՍԵՌԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ԶԱՐԳԱՑՄԱՆ ԱՐԱՏՆԵՐԸ

Ներարգանդային զարգացման ժամանակ տեղի ունեցող աննորմալությունների դեպքում կարող է նկատվել իգական սեռական օրգանների թերզարգացածություն կամ արական և իգական սեռական օրգանների միաժամանակյա զարգացում (հերմաֆրոդիտիզմ):

Նորմալ պայմաններում հոնադից առաջանում է ամորձի կամ ձվարան: Մյուս կողմից ծորաններից գոյանում են ձվափողերը, արգանդը և հեշտոցը, իսկ վուլֆյան փողերից՝ մամորձին, սերմնատար խողովակները: Սխալ գոյացումների ժամանակ արգանդի մեկ մարմնի փոխարեն լինում է երկու մարմին, երբեմն արգանդի երկու պարանոցով: Գտնում են, որ այդպիսի կովերը կարող են նորմալ վերարտադրություն ունենալ: Տվյալներ կան այն մասին, որ կովերն ունենում են միաեղջյուր արգանդ: Զուգավորման կամ արհեստական սերմնավորման ժամանակ խոչընդոտ կարող է հանդիսանալ հեշտոցի ծալքի խիստ զարգացած լինելը:

Սեռական օրգանների թերի զարգացումը կարող է լինել ամբողջ օրգանիզմի անզարգացածության (ընդհանուր ինֆանտիլիզմ) կամ միայն սեռական օրգանների անաճության (տեղական ինֆանտիլիզմ) պատճառով: Սեռական օրգանների հիպոպլազիան հաճախակի նկատվում է երինջների մոտ, սակայն, բազմացման համար այն խոչընդոտ չի հանդիսանում, եթե միաժամանակ միակցումներ ու անանցանելիություն գոյություն չունեն: Ընդհանուր կամ տեղական ինֆանտիլիզմ ունեցող կենդանիները ուշ են հասունանում՝ մինչև 4—5 տարեկան հասակը: Եթե ձվարաններում նախնական ֆոլիկուլներ կամ սաղմնային էպիթելի թաղանթ չկա, վերարտադրության գործունեությունն ընդմիջտ խափանվում է:

Առանձին դեպքերում նկատվում է երինջի մարմնական

չափ զարգացածութիւն (որ նմանվում է արուի կազմութեանը), միաժամանակ սեռական օրգանների թերի զարգացում: Այս արատը, որ անմիանվում է ֆրիմարտինիզմ, առաջանում է արու և էգ պտուղներն արգանդում միաժամանակ զարգանալու հետևանքով (երկվորյակներ): Ֆրիմարտին կենդանիներն ի ծնե և անվերադարձ անպտուղ են:

Սեռական օրգանների նշված, ինչպես նաև թերաճութեան արիշ տեսակները մեծ մասամբ բնածին ծագում ունեն: Ավելի հազվադեպ նկատվում են սեռական գեղձերի ու օրգանների հետաճութիւն՝ զանազան հիվանդութիւնների պատճառով:

Չվարանների, արգանդի և սեռական այլ օրգանների թերզարգացումն աւարտները կլինիկորեն որոշվում են ուղիղ աղիքից հետադուրեւ միջոցով: Թերզարգացած ձվարանները փոքր են, հարթ մակերեսով, արգանդը նույնպես փոքր է, ամուր կամ-խմորանման կազմվածքով, մաժելիս չի կծկվում: Հեշտոցի, միզասեռական նախադռան և սեռական արտաքին մասերի անզարգացածութիւնը դիտվում է և շոշափվում:

Եթե կենդանու ծնվելու պահին նկատում են, որ նա արտաքին սեռական օրգաններ չունի, իսկույն խոտանում են: Միզասեռական և սեռական շրթերի միակցումները նկատվում են ձեռքով վուլվայի ճեղքը բացելիս: Հեշտոցի պատերի միակցումը նույնպես կարելի է նկատել, առանց գործիքի: Վասկաժի դեպքում օգտագործում են հեշտոցային հայելի: Նորագոյացութիւնները, տարածված միակցումներն ու հեշտոցի խողովակի խիստ նեղացումը կարող են խոչընդոտ հանդիսանալ թե՛ բնական և թե՛ արհեստական սերմնավորման ժամանակ: Այդպիսի կենդանիներին խոտանում են: Վերարտադրութեան համար անպետք են նաև բոլոր այն կենդանիները, որոնց արգանդի պարանոցը անցք չունի: Արգանդի կրկնակի վզիկ ունեցողները սովորաբար պտղակրութիւն և ծննդաբերութիւն ունենում են:

Եթե խոզերը ու այլ կենդանիները միանգլջուր արգանդ ունեն, դա չի նշանակում, թե անպտուղ կլինեն, թեև նրանց պտղատվութիւնը զգալիորեն ցածր է: Ըստ Լադանի, խոզերի 2 տոկոսը միանգլջուր արգանդ ունի: Նա նկատել է նաև

արգանդի չորս եղջուր ունեցող մերուններ, ըստ որում՝ այդ եղջուրներում հայտնաբերել է զարգացող պտուղներ:

Վիրահատման ենթակա նորագոյացութիւնները, կպումները, միակցումները և հեշտոցի խիստ զարգացած ծալքը վերացնում են համապատասխան վիրահատումով:

ՆԵՐՄԱՖՐՈՂԻՏԻԶՄ

Հերմաֆրոդիտիզմ բառը բաղկացած է հունարեն երկու խոսքից՝ հերմոս (արու) և աֆրոդիտեա (կին): Հերմաֆրոդիտիզմն (երկսեռութիւն) այն երևույթն է, երբ կենդանին ունի և՛ արուի, և՛ էգի սեռական օրգաններ, այսինքն երկսեռ է:

Հերմաֆրոդիտիզմը լինում է իրական և կեղծ: Իրական երկսեռութիւնն այն է, երբ կենդանին ունենում է թե՛ արուի և թե՛ էգի սեռական բոլոր օրգանները, այդ թվում նաև գեղձերը (ձվարան ու ամորձի): Իրական հերմաֆրոդիտներ քիչ են լինում: Այսպիսի կենդանիների սեռը ըստ արտաքին նշանների ու սեռական հակման կարող է փոփոխվել մի քանի անգամ, նայած թե գործունեությամբ, տվյալ ժամանակում ձվարանն է գերակշռում, թե ամորձին:

Կեղծ հերմաֆրոդիտ են կոչվում բոլոր այն կենդանիները, որոնք ունեն միայն մեկ սեռական գեղձ, սակայն երկու սեռի սեռական օրգաններ: Ըստ սեռական գեղձի առկայութեան կեղծ հերմաֆրոդիտը կոչվում է արական (եթե ունի ամորձի) կամ իգական (եթե ունի ձվարան):

Թե՛ արական և թե՛ իգական կեղծ հերմաֆրոդիտներն անհամեմատ ավելի հաճախ են պատահում, քան իրականները: Կենդանու հերմաֆրոդիտ լինելը որոշվում է ծնվելու պահին: Նրանք կենդանիները վերարտադրութիւն ունենալ չեն կարող: Նրանց օգտագործում են որպես բանող անասուններ կամ որպես մսացու:

ՖԻՄԱՐՏԻՆԻԶՄ

Ֆրիմարտին են համարվում իգական սեռի այն կենդանիները, որոնք իրենց արտաքին տեսքով ու չափերով նման են արուի: Նրանց սեռական օրգանները իգական են և թերի

զարգացած, միայն ծիլիւր կարող է մի փոքր գերաճած լինել: Կարծիք կա այն մասին, որ երբ արգանդում միաժամանակ զարգանում են տարասեռ երկվորյակներ, ապա անոթաթաղանթների բերանակցվելու պատճառով տեղի է տանում երկու պտուղների արյան փոխանակում: Արու կենդանու սեռական նյութերն (հավանորեն հորմոնները) ազդում են իգական սեռի կենդանու ձվարանների գործունեության վրա և այն խափանում: Մնվելուց հետո էգ կենդանին, ըստ երևույթին, շարունակում է կրել այդ ներարգանդային ազդեցությունը և զարգանում է նմանվելով արուի: Հետեապես արու կենդանու սեռական նյութերը գերակշռող ազդեցություն ունեն: Ֆրիմարտինիզմը բավական տարածված ու նկատելի է երինջների մոտ:

Որոշ հեղինակներ գտնում են, որ իբր ֆրիմարտինիզմը կեղծ հերմաֆրոդիտիզմ է: Ինչպես հայտնի է, կեղծ հերմաֆրոդիտիզմի ժամանակ կենդանին պետք է ունենա երկու սեռի սեռական օրգաններ: Մեր կարծիքով ֆրիմարտինիզմը հետևանք է սեռական հասունության ժամանակ տեղի ունեցող ինչ-որ հիվանդագին պրոցեսի, որը դեռ ուսումնասիրված չէ: Ֆրիմարտինները վերարտադրության համար պիտանի չեն:

ԱՐԳԱՆԻ ՏԵՂԱՓՈԽՈՒՄՆԵՐ

Տարբեր ազդեցություններից ու պատճառներից արգանդը կարող է փոխել իր նորմալ դիրքը, կարող է ունենալ ծավաթներ, ոլորումներ, տեղափոխումներ և արտացոցումներ:

Շնորհիվ արգանդի հորիզոնական դիրքի, ծավաթներից ինչ են նկատվում: Առանձին դեպքերում լինում են տեղաշարժեր՝ արգանդում պաթոլոգիական հեղուկների մեծ քանակության դեպքում: Ծավաթները դժվարացնում են հեղուկների արտահոսությունը արգանդից և կենդանու սերմնավորումը:

Արգանդի ոլորումներ հաճախակի ունենում են թուլացած կապաններով հասակավոր և հյուծված կենդանիները՝ հղիության ժամանակ: Առանձին դեպքերում, մանավանդ կովերը և այծերը արգանդի ոլորում են ունենում նաև ետծննդյան

շրջանում, որի պատճառով դադարում է լոխի արտահոսքը և առաջանում է լոխոմետրա կոչվող ծանր հիվանդություն:

Արգանդի ֆիզիոլոգիական տեղափոխությունները լինում են հղիության ժամանակ: Թարախային, լորձային, լոխային և այլ տեսակի հեղուկներով լցվելու դեպքում արգանդը փոխում է տեղը կամ չի վերադառնում իր նորմալ տեղագրությանը: Այդպիսի աննորմալությունը կարող է պատճառ լինել անպտղության, որովհետև ֆիզիոլոգիական գործողությունները խախտվում են և սերմնավորում չի կատարվում:

Արգանդի արտացոցում տեղի է ունենում այն դեպքում, երբ ծածննդյան շրջանում կծկումները բավական մեծ ուժով շարունակվում են և հասցնում արգանդի ներքնման: Այս պաթոլոգիան կարելի է անվանել նաև արգանդի թերի արտահոսում կամ ներքնում: Ժամանակի ընթացքում այն կարող է ինքնիրեն լավանալ: Սակայն առանձին դեպքերում գոյանում են միակցումներ, ինդուրացիա և արգանդի դիրքի ու ձևի փոփոխություններ, որի պատճառով վերարտադրական գործունեությունը խափանվում է:

Ոլոր տեսակի տեղափոխումների ժամանակ արգանդի խոռոչում մեծ մասամբ առաջանում են կուտակումներ, որոնք բորբոքային պրոցեսների և անպտղության պատճառ են դառնում:

Ախտաբանական այս տեղափոխումները կարելի է որոշել ուղիղ աղիքից ձեռքով շոշափելով և հեշտոցից հայելով թննելով: Եթե տեղափոխումը նոր է, պետք է աշխատել ուղղել արգանդի դիրքը, արտահանել նրանում եղած կուտակումները և աշխատել ամրացնել նորմալ դիրքում: Եթե դա հաջողվի, սեռական ցիկլը և այլ գործողությունները կանոնավորվեն, կենդանին կսերմնավորվի և կհղիանա: Սակայն խրոնիկական դեպքերում առաջանում են շարակցական հյուսվածքի աճ և փայլում այնպիսի միակցումներ, որոնք թույլ չեն տալիս ուղղել արգանդի դիրքը և վերականգնել նրա նորմալ ֆունկցիան: Այսպիսի արատ ունեցող կենդանիներին խոռոչանում են:

ԻՓԱԿԱՆ ՍԵՌԱԿԱՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՆՈՐԱԳՈՅԱՅՈՒՄՆԵՐ

Նորագոյացումներն առաջանում են բոլոր կենդանիների, սակայն ավելի հաճախ կովերի և շների սեռական օրգանների վրա: Նորագոյացումները խոշընդոտում են սեռական ակտը և ծննդաբերութունը: Երբեմն տարբեր կազմութեան նորագոյացումները արյունահոսութեան, թարախահոսութեան և այլ արտահոսութիւնների պատճառ են դառնում, որով խիստ փոխում են հեշտոցի ու արգանդի նորմալ միջավայրը և պատճառ դառնում անպտղութեան:

Ծննդագիտութեան տեսակետից առավել նշանակութիւն ունեն ֆիբրոմաները, միոմաները, ֆիբրոմիոմաները և պոլիպոզային ուռուցքները: Վերջիններս լինում են մինչև գլխի մեծութեան, ամուր կազմվածքով և բլթավոր: Կովերի ու զամբիկների պոլիպոզային նորագոյացութիւնները երբեմն լինում են ժլիկի վրա՝ ծաղկակաղամբի տեսքով կամ արգանդի պարանոցի և միզածորանի արտաքին անցքի շուրջը: Այսպիսի ուռուցքները հղիութեան և ծննդաբերութեան ժամանակ արյունահոսութիւն են առաջացնում:

Հեշտոցի և արգանդի նորագոյացումները երբեմն մասնակի քայքայվելով առաջացնում են գարշահոտ թարախային արտադրանք, որը սեռական անցքով արտահոսում է:

Արտաքին սեռական օրգանների նորագոյացումները որոշվում են զննելով. հեշտոցին՝ հայելիով, իսկ արգանդին՝ ուղիղ աղիքից հետազոտելով:

Կենդանիների սեռական օրգանների վրա առաջացած ուռուցքները հազվադեպ չարորակ են լինում: Բոլոր տեսակի նորագոյացումներն էլ սովորաբար դանդաղ են աճում և առաջացնում են խրոնիկական հիվանդութիւն:

Ավանակների ու շների մոտ դիտվող սարկոմաներն ու կարցինոմաները հաճախ տեղադրվում են ծիլիկի վրա կամ սեռական շրթերին՝ պտկիկավոր, ծոպավոր և խոցոտված ուռուցքների տեսքով: Եթե ուռուցքները չարորակ են, մետաստազներ են առաջացնում արգանդի, ձկարանների և ներքին այլ օրգանների վրա: Արգանդը ախտահարվելու դեպքում նկատվում է նրա ինֆիլտրացիան շճային հեղուկով: Ուղիղ

աղիքից շոշափելիս զգացվում է, որ արգանդի եղջյուրները շատ մեծացած են և շեն կծկվում, նրանք խմորանման կամ պինդ են և տեղադրված են որովայնի խոռոչում:

Իգական սեռական օրգանների նորագոյացումները (մեծ ուռուցքները) հնարավոր է բուժել վիրահատման միջոցով: Հեռացման ենթակա են միայն հեշտոցի խոռոչում, միզասեռական նախադռանը և արտաքին սեռական օրգանների վրա գտնվող նորագոյացումները: Արգանդի ուռուցքները վիրահատման ենթարկել ձեռնառու չէ:

Ուռուցքը կտրում են, տեղը խարում դեղանյութով կամ ֆիզիկական եղանակով: Նեղ տեղերում գտնվող նորագոյացումները հարմար է նախ մետաքսի թելով կապել, ապա կտրել:

Հեշտոցի կիստաները, ոչ մեծ չափերի բշտային զանազան ուռուցքները նույնպես խարում են լյապիսով և փոշի դեղանյութով:

Արգանդի պարանոցի ամուր նորագոյացումները հարմար է խարել էլեկտրական խարիչով կամ կտրել և հետո մշակել դարսոնվալի հոսանքի տեղական ազդեցությամբ:

ՄԵՌԱԿԱՆ ԱՐՏԱՔԻՆ ՕՐԳԱՆՆԵՐԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

ՎՈՒՎԱՅԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Արտաքին սեռական օրգանները ենթակա են վնասակար շատ ազդեցութիւնների, որի հետևանքով առաջանում են հիվանդութիւններ:

Վուլվալի վերքերը հաճախակի երևոյթ են կովերի համար: Ըստ բնույթի լինում են պատուված, ճմլված և ծոպավոր: Այս վերքերն առաջանում են եղջյուրներով մեկը մյուսին հարվածելուց և ծննդաբերութեան ժամանակ: Առաջնածին և նեղ ծննդուղիներ ունեցող կենդանիների երկուների ժամանակ համեմատաբար մեծ պտուղը մխրճվում է ու ձգելով միզասեռական նախադռան պատը, ծնի պահին առաջացնում տարբեր չափերի ու ձևերի վնասվածքներ: Վուլվալի վերքերն ու պատուվածքները մեծ արյունահոսութիւններ չեն առաջաց-

նում, որովհետեւ կծկվող մկանները սեղմում են զարկերակները և կասեցնում արյունահոսությունը: Սակայն ծավալուն վնասվածքները կարող են բարդանալ, առաջացնելով կոնքի ցանցաշերտի թարախային բորբոքում (ֆլեգմոնա) կամ հյուսվածքների մահացում (գանգրենա):

Դժվար ծննդաբերության ժամանակ կամ բուժ հարվածներից առաջանում են վնասվածքներ: Նկատվում է ուռուցք (մեծ մասամբ այտուցավորված), խիստ ցավազգացողություն: Վնասված մաշկը կամ միզասեռական նախադուրսը զորձաթաղանթը կարմրում կամ կապտում է: Կարող են նրկատվել տարբեր չափերի արնագեղումներ և արյունաթին ուռուցքներ: Ծավալվածքները շատ ժամանակ բարդանում են և տեղի տալիս թարախակույտների, արնաուռուցքների, արյունատար անոթների խցանման և այլ բարդությունների:

Երբ առաջնածին կենդանիների (առավելապես երկնշնչերի) ծննդօգնությունը անկանոն ու կոպիտ է կատարվում, առաջանում է շեքի պատռվածք: Շեքի պատռվածքները հաճախ լինում են սրբանի և վնասվածքի միջնապատի վրա, որի պատճառով աղտոտվում են կղկղանքներով և թարախակալվում: Վնասված մաշկ-մկանային օղակի և սրբանի մաշկամկանային հյուսվածքների վնասվածքը կոչվում է շեքի թերի պատռվածք, իսկ սրբանի փականի-խախտումը և աղիքի պատռվածքը կոչվում է շեքի լրիվ պատռվածք: Այս դեպքում ընդհանուր միզա-աղիքային անցք (կոյանցք) է գոյանում, որի միջով դուրս է գալիս թե՛ մեզը և թե՛ կղկղանքը:

Մշտապես աղտոտվելու պատճառով շեքի պատռվածքները դժվար են բուժվում, պատճառ են դառնում խրոնիկական վնասիբուլիտների, վագինիտների և ախտազգացման:

Շեքի ոչ շատ մեծ վնասվածքների դեպքում հիվանդության ընդհանուր նշաններ չեն լինում: Միայն բարդացումներ առաջանալիս կենդանու ախորժակը վատանում է, նա փշաքաղվում է և ընդհանուր ջերմություն է ունենում:

Միզասեռական նախադուրս վերին պատը պատռվելու դեպքում ուղիղ աղիքի և միզասեռական նախադուրս միջև առաջանում է խլվակ: Այսպիսի վնասվածք կարող է առաջանալ ծննդաբերության ժամանակ գործիքներով միզասեռական

առաջադուրս պատը պատռելու հետևանքով, կոնքի ցանցաշերտի թարախային բորբոքումից և այլ տրավմաներից: Խլվակի դեպքում նկատվում է հեշտոցի կամ միզասեռական նախադուրս թարախային խրոնիկական բորբոքում, թարախային մշտական արտահոսություն: Հետազոտության ժամանակ հեշտոցի խոռոչում հայտնաբերվում են կղկղանքի մնացորդներ և աղտոտություն:

Վնասված վերքերը, շեքի պատռվածքները և տարբեր ծագում ունեցող խլվակները բուժում են մաքրելով և ախտահանելով: Մեռած հյուսվածքները, վերքի վարակված մասերը լավ կլինի վիրահատել և վնասվածքի պատերը կտրելով թարմացնել: Վիրահատության ժամանակ պետք է զգուշանալ արյունահոսությունից: Ախտահանիչ լվացումներից հետո վերքի վրա նպատակահարմար է ցանել ախտահանող փոշի կամ դնել մաուլայի դրենաժ: Առանձին դեպքերում կարելի է լվացումներ կատարել խարող դեղորայքով, սակայն, չպետք է ձգտել վերքի վրա կեղ առաջացնել: Կեղակալած վերքի տակ, երբեմն (մասնավորապես ամառը) ճանճերը ձու են դնում և դրանից որդեր են գոյանում: Արտաքին վերքերին նպատակահարմար է հոտավետ փոշի ցանել (նավթալին) կամ օծանելիքով չորացնել:

Շեքի պատռվածքներն անհապաղ պետք է կտրել: Եթե վնասվածքի եզրերը չնշխված կամ մահացած ու ախտավորված են, պետք է թարմացնել՝ կտրել: Նպատակահարմար է դնել մեկ կամ երկու շաբթի հանգուցային կարեր:

Փոքր չափերի խլվակների լուսանցքները պետք է խարել իկացած երկաթով կամ դեղանյութերով (դոխաքար, կարառլաթթու, քլորացինկ): Մեծ խլվակների ներսի պատը կարում են նախօրոք միջադարձ անելուց (սկարիֆիկացիա) կամ խալելուց հետո: Մավալուն պատռվածքների եզրերը թարմացում են, ապա կարում նախ ուղիղ աղիքի, ապա հեշտոց լուսնախադուրս կողմից: Կտրված եզրերի կատարները տեղադրում են ուղիղ աղիքի լուսանցքի և հեշտոցի կամ միզասեռական նախադուրս խոռոչի մեջ: Նպատակահարմար է դնել երկշաբթի հանգուցավոր կար: Վիրահատումից հետո ուղիղ աղիքի պետք է հետևել հիվանդ կենդանուն: Վերքը ամեն օր

ախտահանել և շարակցական հյուսվածքի աճը խթանող օժանելիք քսել:

Վուլվալի վերքերը և վնասվածքները կանխելու նպատակով շատ հեղինակների առաջարկում են կովերի եղջյուրները հեռացնել: Հանձնարարվում է խիստ հսկողություն սահմանել ծնի կամպանիայի ժամանակ: Առաջնածինները պետք է լինեն մասնագետների հսկողության տակ: Նրանց ծինը պետք է ընդունի հմուտ մասնագետը, որը ամեն միջոց ձեռնարկի շեքը ու վուլվան պատուվելուց պաշտպանելու համար:

Վուլվալի ու հեշտոցի բնածին նեղություն ունեցող կենդանիների ծննդաբերությունը կոնսերվատիվ միջոցներով չլուծելու դեպքում նպատակահարմար է կատարել պարավագինային կտրվածքներ:

ՎՈՒՎԻՏՆԵՐ

Վուլվիտը սեռական ճեղքի բորբոքումն է: Որը կարող է լինել լորձաթաղանթի, մաշկի և շարակցական հյուսվածքի բորբոքման ձևով: Լինում են ամոթույթի շճային, կատառային, թարախային, արյունային, ֆիբրինոզային, գանգրենոզային և այլ տեսակի բորբոքումներ:

Շճային վուլվիտը բնորոշվում է սեռական շրթերի հյուսվածքներում արյան շիճի կամ տրանսուդատի կուտակումով: Նկատվում է բորբոքային այտուց: Ժամանակի ընթացքում շճային վուլվիտը կարող է վերածվել թարախայինի կամ ֆիբրինոզայինի:

Կատառային վուլվիտի ժամանակ սեռական շրթերի ներքին պատերը թաց են և արտադրում են պղտոր հեղուկ: Սեռական ճեղքի ստորին անկյունում նկատվում է այդ հեղուկի որոշ կուտակվածք և արտահոսություն: Լորձաթաղանթը կարմրած է:

Թարախային վուլվիտը ալելի հաճախ է պատահում, որի դեպքում սեռական շրթերի լորձաթաղանթի վրա նկատվում են թարախակետեր և սեռական ճեղքից թարախ է հոսում:

Վուլվալի վերքերը և այլ վնասվածքները գնալով խորանում են ու բորբոքվելով իրենց մեջ ընդգրկում արյունատար

խողովակների պատերը: Դրանից հետո սովորաբար տեղի են ունենում արնագեղումներ և, նույնիսկ, արյունահոսություններ: Այս տեսակի բորբոքումը կոչվում է արյունային: Դիագնոզը հեշտությամբ որոշվում է ըստ արտաթորանքի:

Ֆիբրինոզային վուլվիտի ժամանակ արյան սպիտակուցը՝ ֆիբրինը դուրս է գալիս արյունատար անոթներից, մակարդվում և տեղավորվում միջբջիջային տարածության մեջ: Այսպիսի կուտակվածքի պատճառով նկատվում է ուռուցք, վատանում է արյան տեղական շրջանառությունը, առաջանում է տեղական մահացում՝ նրանից բխող բոլոր բորբոքություններով:

Գանգրենային վուլվիտի ժամանակ հյուսվածքները քայքայվում են, գոյացնելով թարախախառը, երբեմն գարշահոտ արտաթորանք:

Վուլվիտների առաջանում են նաև հիվանդագին միկրոօրգանիզմների թափանցման պատճառով կամ ծննդաբերության, զուգավորման ժամանակ և ուրիշ վնասվածքներից: Լինում են նաև վուլվիտներ, որոնք հետևանք են հարևան օրգանների բորբոքային պրոցեսի: Հաճախ վեստիբուլիտը սահմանափակ հիվանդության ձևով չի լինում, այլ ներկայացնում է համատարած բորբոքման մի մասը, որը ընդգրկում է նաև այդ հատվածը: Այդ պատճառով էլ հիվանդության կլինիկական նշանները բազմազան են և փոփոխման ենթակա: Նշանակություն ունի բորբոքման տեսակը, որը ճշտվում է մեծ մասամբ ըստ արտահոսության կամ բորբոքային արտադրանքի բնույթի:

Ինչպես վուլվիտների, այնպես էլ վեստիբուլիտների ու վագինիտների բուժումը գրեթե միատեսակ է, որի մասին կխոսվի համապատասխան բաժնում:

ՎԵՍՏԻԲՈՒԼԻՏՆԵՐ

Միզասեռական նախադրան բորբոքային հիվանդությունները կոչվում են վեստիբուլիտներ: Սրանք նույնպես լինում են շճային, կատառային, թարախային, ֆիբրինոզային, արյունային և գանգրենոզային:

Միզասեռական նախադուռը լավ արտահայտված մկա-

Ֆալսիթ թաղանթի և լորձաթաղանթ ունի: Բացի այդ, այն շաքակցական հյուսվածքի միջոցով կաշվում է կոնքի ոսկորներին: Շարակցական հյուսվածքի այդ թելերը խճճվելով առաջացնում են կոնքի ցանցաշերտը:

Միզասեռական նախադրանքները լինում են լորձաթաղանթում, մկանային շերտում և շարակցահյուսվածքային ցանցաշերտում:

Շճային վեստիբուլիտը ինքնուրույն ձևով հազվագեպ է պատահում. այն հաճախ լինում է շճային վուլվիտի և վագինիտի կամ դրանցից մեկի հետ միասին, բնույթով նույնն է, ինչ որ շճային վուլվիտը. տարբերությունն այն է, որ շճային վեստիբուլիտի դեպքում նեղանում է միզասեռական նախադրանքի խողովրդի և բորբոքային այտուցը տարածվում է նաև ծլիկի վրա: Հիվանդությունը որոշվում է սեռական ճեղքը մատներով բաց անելով և միզասեռական նախադրանքի պատերը զննելով ու շոշափելով: Շճային վեստիբուլիտը կարող է նկատվել ծննդաբերությունից հետո կամ հղիության վերջին շրջանում և վերանալ ետծննդյան 5—10 օրերի ընթացքում:

Կատառային վեստիբուլիտը բավական տարածված հիվանդություն է կովերի և այլ կենդանիների համար: Հեշտոցի նախադրանքի լորձաթաղանթը խիստ կարմրում է, տեղ-տեղ նկատվում են կետային կամ բծային մանր արնազեղումներ: Լորձաթաղանթը խոնավանում է, միզասեռական նախադրանքի խողովրդի պարունակում է կիսալորձային պղտոր հեղուկ, որն արտադրվում է սեռական ճեղքից ոչ մեծ բաժիններով: Կատառային վեստիբուլիտի դեպքում հաճախ բորբոքվում է նաև ծլիկը, որը ուռչում, գերզգայունակ է դառնում: Այս դեպքում, բացի տեղային նշաններից, նկատվում է սեռական գրգռվածություն (առնամուկություն):

Միզասեռական նախադրանքի խողովրդում թե՛ ինքնուրույն և թե՛ մանավանդ ուրիշ մասերի հետ միասին լինում է թարախային բորբոքում, որը շատ ժամանակ առաջանում է հատուկ միկրոօրգանիզմի թափանցման պատճառով (վարակիչ ֆոլիկուլային վեստիբուլիտ), սակայն թարախային ստաֆիլոկոկերն ու ստրեպտոկոկերը նույնպես առաջացնում են համապատասխան բորբոքում: Ախտորոշվում է ըստ թարախի արտա-

հոսության և միզասեռական նախադրանքի պատերի, որը դժվար չէ որոշել կլինիկական քննության ժամանակ: Կենդանին անհանգիստ է, պոչը անընդհատ շարժում է, արմատի մասը վեր բարձրացրած է, հաճախ միզում է շատ փոքր բաժիններով: Ժամանակ առ ժամանակ նկատվում է ընդհանուր ջերմության որոշ բարձրացում:

Ֆիբրինոզային, աբսցեսային և զանգեռնոզային վեստիբուլիտները այս հատվածում լինում են միայն բացառիկ դեպքում: Ախտորոշելը դժվար չէ: Ֆիբրինոզային վեստիբուլիտի պատճառով նախադրանքի ճեղքների արտածորանները կարող են փակվել և այդ հոդի վրա կարող է առաջանալ նախադրանքային կիստ: Գանգրենոզային վեստիբուլիտը հազվագեպ հիվանդություն է, որը համարյա միշտ միզասեռական նախադրանքի պատին է լինում: Գանգրենոզային վեստիբուլիտի դեպքում լինում են ընդհանուր նշաններ՝ խիստ ընկճվածություն, մազերի փշաքաղում, ախորժակի բացակայություն, հաճախ տեսանելի լորձաթաղանթների կապտություն, արագացած ու մակերեսային շնչառություն, ընդհանուր ջերմության բարձրացում:

Վուլվիտների և վագինիտների համեմատությամբ, վեստիբուլիտների դեպքում բորբոքային արտահոսությունն անհամեմատ ավելի առատ է: Դա նկատվում է թե՛ կատառային և թե՛ թարախային բորբոքումների ժամանակ. բացատրվում է նրանով, որ միզասեռական նախադրանքի հարուստ է ճեղքներով: Սակայն այս հանգամանքը միաժամանակ դժվարացնում է հիվանդության արագ և արմատական բուժումը: Վեստիբուլիտները բուժելիս պետք է նկատի ունենալ, որ դրանք կարող են բարդացումներ տալ, և կանխարգելիչ միջոցներ ձեռք առնել:

ՎԱԳԻՆԻՏՆԵՐ

Վագինիտը հեշտոցի բորբոքումն է: Այս հիվանդությունը հատուկ է բոլոր կենդանիներին, ավելի հաճախ կովերին, ապա ոչխարներին ու խոզերին: Վագինիտները կարող են լինել որպես հեշտոցի լորձաթաղանթի բորբոքում՝ էնդովագինիտ, մկանային թաղանթի բորբոքում՝ միովագինիտ և շճային

Թաղանթի բորբոքում՝ պերիվագինիտ: Ավելի տարածված են էնդովագինիտները: Պրակտիկայում ընդունված չէ անվանել էնդո, միո և պերիվագինիտ: Հիվանդությունը պրպես վագինիտ նշելիս սովորաբար ի նկատի ունեն էնդովագինիտը: Հեշտոցի շճային թաղանթի բորբոքումը ճնշող մեծամասնությամբ լինում է շճային թաղանթի մյուս մասերի բորբոքման հետ միասին:

Ըստ բնույթի հեշտոցի բորբոքումները կարող են լինել շճային, կատառային, կատառա-թարախային, թարախային, արյունային, գանգրենոզային և այլն:

Հեշտոցի բորբոքային հիվանդություններն առաջանում են այնտեղ թափանցած ախտածին միկրոբների ազդեցությունից, ընկերքի պահման հետևանքով զարգացող քայքայիչ ազդեցություններից, դեղորայքի ոչ ճիշտ օգտագործումից, սերմնավորման և գինեկոլոգիական հետազոտության ժամանակ հեշտոցի պատը վնասելուց և մի շարք այլ պատճառներից:

Որպես զուգավորման օրգան հեշտոցը ենթակա է ախտավորման՝ վարակված առնանդամով զուգավորման ժամանակ: Մի շարք կոիտալ (զուգավորման) հիվանդություններ տարածվում են այդ ձևով (բրուցելոզ, տրիխոմոնոզ, վիրուս, ֆոլիկուլային վնասիբուլիտ, վագինիտ և այլն): Նորմալ պայմաններում կովերի հեշտոցում ախտածին միկրոբներ չեն լինում: Հեշտոցի միջավայրը թույլ թթու կամ չեզոք է: Հոսքի ժամանակ լորձի առատության պատճառով միջավայրը դառնում է թույլ հիմնային: Ոչ մի տեսակի կենդանու հեշտոցում բնորոշ միկրոբային ֆլորա չկա: Այստեղ պատահող ստաֆիլակոկերը, ստրեպտոկոկերը, նույնիսկ, թարախածին ցուպիկները պատահական բնույթ ունեն և ժամանակի ընթացքում անհետանում են: Հավանորեն դա կատարվում է լեյկոցիտների ազդեցությամբ, որոնք կարճ ժամանակում դուրս են գալիս արյան անոթներից և կուտակվում ախտահարված վայրում:

Հիմք կա կարծելու, որ ինքնապաշտպան տեսակետից մեծ նշանակություն ունի նաև սեռական ուղիների, այդ թվում հատկապես հեշտոցի էպիթելային բջիջների մշտական երիտասարդացումը, որը տեղի է ունենում լորձաթաղանթի ստո-

րին մասում նոր բջիջներ առաջանալով և դեպի խոռոչը բարձրանալով: Հենքը ձևափոխվում և եղջրանում են: Էպիթելային բջիջների հետ կատարվող օրինաչափական այս փոփոխությունները անմիջական կապի մեջ են գտնվում սեռական ցիկլի հետ: Սեռական գրգռիչ, հոսքածին հորմոնները նպաստում են էպիթելային բջիջների եղջերացմանը, իսկ պրոգեստերոնը (դեղին մարմնի հորմոնը) առավելապես զարգացնում է գործոն և կենսունակ էպիթելային մանր բջիջների աճը:

Էպիթելային բջիջների պարբերական այդ փոփոխությունները միևնույն ժամանակ ախտորոշիչ նշանակություն ունեն:

Ըստ պրոֆ. Ն. Ծ. Միշկինի, հոսքի ժամանակ տեղի ունեցող էպիթելային բջիջների առատ եղջրացումը սերմնաբջիջներին պաշտպանում է լեյկոցիտների վնասակար ազդեցությունից:

Բորբոքային հիվանդությունների ժամանակ հեշտոցում մեծ քանակությամբ պաթոգեն միկրոբներ և տուբիններ են հայտնվում, որոնք խիստ անբարենպաստ ազդեցություն են ունենում սերմնաբջիջների վրա և ինքնավարակման ձևով կարող են առաջացնել ընդհանուր հիվանդություններ:

Շճային վագինիտը տարածված հիվանդությունն է, պատահում է ընկերքի գաղտնի պահման ժամանակ, երբ նրա քայքայումից առաջացող նյութերը թունավորում են հեշտոցը և խախտում արյան շրջանառությունը: Հազվադեպ շճային վագինիտը ծննդյան տոքսիկոզի հետևանք է լինում: Այս հիվանդության դեպքում հեշտոցի պատերը այտուցավորվում և հաստանում են, նկատվում է հեշտոցի խոռոչի նեղացում: Լորձաթաղանթը կապտում է, սակայն պահպանում փայլն ու խոնավությունը: Արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժինը կրճատվում է, ուռչում և ընդհուպ կաշում հեշտոցի պատերին: Պարանոցի խողովակը փակվում է և առանց արտահոսության: Հիվանդության ընդհանուր նշաններ չեն լինում: Հաճախ առանց բուժման էլ շճային վագինիտը վերանում է 5—7 օրվա ընթացքում: Երբեմն բարդանում է և առաջացնում նաև կատառային, ապա թարախային ու այլ տեսակի վագինիտներ:

Կատառային վագինիտն առաջանում է միկրոբների թույ-

ների ազդեցության, դեղորայքը ոչ ճիշտ օգտագործելու և շճային վազինիտի բարդացման հետևանքով: Այս հիվանդության ժամանակ հեշտոցի լորձաթաղանթը կարմրում է, տեղ-տեղ առաջանում են տարբեր չափերի ու բնույթի արնախոռոմներ: Հեշտոցի խոռոչում հավաքվում է գորշ գույնի, պղտոր կիսալորձ: Հիվանդության ընդհանուր նշաններ չեն լինում: Կատառային բորբոքման ժամանակ արտահոսող հեղուկը նման է լինում լոխային հեղուկին. դրա համար էլ ետծննդյան շրջանում կատառային վազինիտը հազվադեպ է ճիշտ դիագնոզվում:

Հեշտոցի թարախային բորբոքումն ունի իր բնորոշ նշանները և միշտ անսխալ որոշվում է մանրամասն կլինիկական քննություն կատարելով:

Թարախային վազինիտի դեպքում հեշտոցի պատերը կարմրած են, փայլուն և տեղ-տեղ խոցապատված: Հեշտոցի խոռոչում նկատվում է թարախի կուտակում: Արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժնի շուրջը, հեշտոցի ծալքերում և արգանդի պարանոցի հեշտոցային անցքում նկատվում է թափախի կուտակում: Երբեմն հեշտոցի պատերն առանձին տեղերում համատարած խոց են ներկայացնում: Հեշտոցը ուռած է և ցավազին:

Միայն հեշտոցի լորձաթաղանթը բորբոքված չլինելու դեպքում հիվանդության ընդհանուր նշաններ կամ չեն լինում, կամ շատ թույլ են արտահայտվում: Այն դեպքում, երբ թարախային բորբոքումն ընդգրկում է նաև մկանային շերտը, կամ շարակցական հյուսվածքը (ֆլեգմոնա) կենդանու ընդհանուր վիճակը զգալի վատանում է, ախորժակը փակվում, ջերմությունը բարձրանում, մեզի և կղկղանքի արտաթորումը հաճախակի է դառնում:

Առանձին դեպքերում կատառային և թարախային բորբոքումները համատեղ են լինում: Արտադրվում է համեմատաբար ավելի մեծ քանակությամբ ջրիկ թարախ: Վերջում թարախի քանակությունը պակասում է, իսկ խտությունն ավելանում: Թարախա-կատառային վազինիտները նույն կլինիկական նշաններն ունեն, ինչ որ թարախային վազինիտները:

Ֆիբրինոզային վազինիտն առաջանում է բարձր ախտա-

ծնություն ունեցող միկրոբների ներգործությունից: Հիվանդությունն արտահայտվում է երկու ձևով՝ խոռոչային և միջհյուսվածքային: Առաջին դեպքում արյան սպիտակուցը՝ ֆիբրինը նստվածք է առաջացնում հեշտոցի խոռոչում, իսկ երկրորդ դեպքում՝ հյուսվածքների մեջ: Ֆիբրինի կուտակվածքը ճնշում է արյան անոթների վրա և վատացնում հյուսվածքների արնամատակարարումը. հետևանքը լինում է ալտուցների գոյացումը և տեղական մահացումը:

Ֆիբրինոզային վազինիտի դեպքում սեռական ճեղքից ժամանակ առ ժամանակ արտադրվում է թարախային կամ թարախա-կատառային հեղուկ՝ ֆիբրինի կտորներով կամ փաթիլներով: Կարելի է ախտորոշել հեշտոցից հետազոտելով:

Բուժումը ուշացնելու կամ ինչպես հարկն է չկազմակերպելու դեպքում ֆիբրինոզային վազինիտը վեր է ածվում գանգրենոզայինի և թունավորում է ամբողջ օրգանիզմը:

Որպես բարդացում հեշտոցի պատերին, արգանդի պարանոցին և այլ հատվածներում նկատվում է նաև ֆլեգմոնա և թարախակոչությունների առաջացում:

Գանգրենոզային վազինիտի ընթացքը չափազանց սուր է և պարճ ժամանակում կենդանին կամ լավանում է կամ մահանում: Լուվանալուց հետո, հաճախ, նկատվում են հեշտոցի խնդացումներ և կպումներ: Անհրաժեշտ է ժամանակին պայքարել այդ բարդացումների դեմ:

Արյունային վազինիտը հազվադեպ լինում է տրավմատիկ և տեղական ուժեղ ազդեցություններից: Հաճախ ներկատվում է ֆիբրինոզային կամ դիֆտերիտիկ բորբոքման հոդի վրա. ֆիբրինի նստվածքի տակ հեշտությունը ախտորոշվում է կլինիկական հետազոտման ժամանակ: Ֆիբրինոզային և գանգրենոզային վազինիտների դեպքում, բացի տեղական նշաններից, նկատվում են հիվանդության ընդհանուր նշաններ՝ ջերմության բարձրացում, ընկճվածություն, մազերի փշաքաղում և անփայլություն, քթի ու բերանի լորձաթաղանթի կապտություն:

Վուլվալի, միզասեռական նախադուրս և հեշտոցի բորբոքային հիվանդություններն առանձին դեպքում կոնկրետ պատճառներից առաջանալով յուրահատուկ ձև և ընթացք են առանում:

Ախտահարված օրգանը ուռչում, այտուցվում է, լորձաթաղանթը պրկված է ու տեղ-տեղ ծածկված բծավոր¹ և շերտավոր արյունազեղումներով: Հեշտոցի թե՛ երկայնակի և թե՛ լայնակի ծալքերը հարթված են, նախադռան կողմնային պատերն այտուցված լինելու պատճառով հպված են միմյանց: Բորբոքված հատվածները երբեմն զգալի ցավագին են, իսկ երբեմն՝ անզգա: Հիվանդության ընդհանուր նշաններ չեն նկատվում:

Ուժեղ արտահայտված շճային բորբոքումների դեպքում վուլվայի և արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժնի լորձաթաղանթի վրա գոյանում են թարախային և շճային բըշտիկներ, էրոզիաներ և կուտակվում են հյուսվածքների մահացած մնացորդներ:

Բուժման համար լավ կլինի կատարել տեղական ոռոգումներ՝ տտիպ դեղանյութերի լուծույթներով և քսել ախտահանիչ ու էպիթելացնող օժանելիքներ:

ԿԱՏԱՌԱՅԻՆ ՎԱԳԻՆԻՏ ԵՎ ՎԵՍՏԻՔՈՒԼԻՏ

Միզասեռական նախադռան կամ հեշտոցի լորձաթաղանթի վրա նկատվում են արնազեղումներ, տեղ-տեղ հիպերեմիա և այտուցավորում: Սեռական շրթերի արտաքին մասի, պոչի արմատի մաշկը ծածկված է լինում գորշ գույնի չորացած կեղով, որն առաջանում է արտահոսվող կատառային փքուղտից: Հիվանդությունն ունենում է թե՛ սուր և թե՛ խրոնիկական ընթացք: Վուլվիտի ու վեստիքուլիտի խրոնիկական ընթացքի դեպքում ախտահարված լորձաթաղանթն աստիճանաբար պնդանում և գույնը բացվում է: Առանձին հատվածներում գոյանում են կետավոր սպիացումներ, որոնք լոժաթաղանթի մակերեսից դուրս են ցցվում:

Պետք է ժամանակին և հետևողական բուժել, հակառակ դեպքում կատառային բորբոքումը վեր կածվի թարախային: Նպատակահարմար է կատարել հաճախակի լվացումներ երկածխաթթվային սոդայի լուծույթով, քսել ախտահանիչ օժանելիք: Լավ արդյունքներ են ստացվում նաև չորացնող թե-

րապիա կիրառելիս: Խրոնիկական կատառային բորբոքումը պետք է սրել խարիչ դեղորայքի միջոցով և ապա կատարել հանգստացնող բուժում:

ԹԱՐԱԽԱՅԻՆ ՎԱԳԻՆԻՏ ԵՎ ՎԵՍՏԻՔՈՒԼԻՏ

Լինում են թե՛ սուր և թե՛ խրոնիկական ընթացքով: Ախտահարված վայրում նկատվում է դեղնավուն, սպիտակավուն կամ կանաչավուն ջրիկ կամ մածուցիկ թարախ, Միզասեռական նախադռան պատերը, ծլիկը և արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժինը զգալի այտուցավորվում ու ցավազգաց են դառնում: Նկատվում են ընդհանուր նշաններ՝ կաթի պակասում, ախորժակի վատացում, ընկճվածություն: Արտաթորելու և միզելու ժամանակ կենդանին պրկվում է, մեջքը կորացնում է և տնքոցներ արձակում:

Ժամանակին չբուժելու դեպքում հիվանդությունը խրոնիկական ընթացք է ստանում: Հայտնվում են մեծ ու փոքր սպիացումներ, միակցումներ: Միզասեռական նախադռան և հեշտոցի պատերն ամրանում են, առանձին փոկերի ձևով ձգված մասեր առաջացնում: Բորբոքային նյութերի և լորձի արտադրանքը հաճախ վատանում է միզասեռական նախադռան նեղացման և հեշտոցի կծկողականության վատացման պատճառով: Ժամանակ առ ժամանակ նկատվում է թարախ արտահոսում, որը լինում է գարշահոտ և դեղնա-կանաչավուն գույնի:

Խրոնիկական թարախային վուլվիտները, վեստիքուլիտները և վագինիտները միշտ չէ, որ արմատապես բուժվում են: Շատ ժամանակ թարախային բորբոքումն անցնում է ավելի խոր հյուսվածքներ կամ արգանդի պարանոցը, առաջացնում ֆիզմոնա և միակցումներ: Այսպիսի ընթացքի պատճառով արգանդի պարանոցի անցքը կարող է բոլորովին փակվել և մշտական անպտղության պատճառ դառնալ:

Բուժման համար լավ կլինի հիվանդ օրգանը ախտահանիչ լուծույթով լավ լվանալուց հետո մշակել լինիմենտներով և օժանելիքներով: Նպատակահարմար է կատարել չորացնող թերապիա՝ փոշիներ կամ տաք օդ ներփչելու միջոցով: Սուլ-

Ֆամիլիային պրեպարատների օգտագործումը բարասպասա-
ազդեցություն է թողնում սուր ընթացքի ժամանակ: Խրոնի-
կական թարախային վնասոթբուխտներն ու վազինիտները եր-
բեմն արագ բուժվում են դեղորայքով, մեկ-երկու խարում
կատարելուց հետո:

ՖԱԿՄԱՆԱԶԱՅԻՆ ՎՈՒՎԻՏ, ՎԵՍՏԻՐՈՒՏ, ՎԱԳԻՆԻՏ

Թարախային բորբոքումների բարդացումը հաճախ սկիզբ
է տալիս ֆլեգմոնայի, որը շարակցական հյուսվածքի թարա-
խային բորբոքում է: Վուլվայի, միզասեռական նախադուռն
և հեշտոցի ֆլեգմոնան կարող է ունենալ նաև ինքնուրույն
սկիզբ, լինել սկզբնական հիվանդություն, որպես վնասվածքի
հետևանք:

Հիվանդությունը կարելի է որոշել մաշկի կամ լորձա-
թաղանթի վրա թարախածորող խլվակների առկայությամբ:
Շոշափելիս նկատվում է, որ ախտահարված հատվածը տո-
գորված է թարախով, որը կարող է լինել թե՛ ենթալորձային
շերտում և թե՛ միջմկանային տարածություններում: Սեռական
ուղիների տարբեր հատվածներում երբեմն առաջանում են շա-
րակցական հյուսվածքով թերի կամ լավ սահմանափակված,
մեծ ու փոքր թարախակույտեր: Ֆլեգմոնոզային բորբոքումը
կարող է աստիճանաբար տարածվել և ընդգրկել կոնքի ցան-
ցաշերտը, գալակի ամբողջ հատվածը և որովայնապատը:
Առանձին դեպքերում բորբոքումը սահմանափակվում է են-
թալորձային հատվածով: Ֆլեգմոնոզային սահմանափակ
բորբոքումը կարող է պատճառ դառնալ լորձաթաղանթի մե-
կուսացման և առանձին հատվածների մահացման:

Հեշտոցից հետազոտելիս, հաճախ, սեռական ուղիների
խողովներում հայտնաբերվում է նեխվող թարախ, որը պա-
րունակում է հյուսվածքների քայքայված մասեր: Ախտավոր-
ված օրգաններն ուռած են, այտուցված և ցավազգաց: Լոր-
ձաթաղանթը մուգ կարմիր գույնի է և պարունակում է կետա-
մոռ ու բծավոր շատ արնախոռոմներ:

Ֆլեգմոնոզային բորբոքումը կարող է արագ ընթանալ,
ջացնելով օրգանների ու հյուսվածքների գանդրենա և

ավալուն խոցեր: Առանձին դեպքերում հիվանդությունն ավե-
թույլ է արտահայտվում, սակայն ձգձգվում է երկար ժա-
նակ: Խրոնիկական այդպիսի ընթացք ունենալու դեպքում
յանում են խոշոր ու մանր սպիացումներ, միակցումներ,
Վիացումներ: Առաջանում են խլվակներ, որոնցից թարախ է
բուսածորում: Բուժումն ուշացնելու կամ չբուժելու դեպքում
արող է ընդհանուր վարակում՝ պիեմիա առաջանալ, որը
աճախ վերջանում է կենդանու մահով:

Թերի բուժելու դեպքում, եթե անգամ կենդանին չմահա-
ա, նա անպտուղ կմնա՝ կայուն բարդացումներ առաջանա-
լու պատճառով:

Բուժման համար կարևոր են թե՛ տեղական և թե՛ ընդ-
անուր միջոցառումները: Տեղում ախտահանիչ խոր և երկա-
ատե լվացումներ են անում, ապա կտրում, բաց են անում
լոր թարախակույտերը: Վերջիններիս խոռոչները խարում
և խծուծավորում: Որպես ընդհանուր միջոց գալակի
լանների մեջ պետք է ներարկել պենիցիլին կամ ստրեպ-
տոմիցին:

Ֆլեգմոնոզային բորբոքումով հիվանդ սեռական օրգան-
րը հաճախակի պետք է ստուգել և նոր գոյացող թարախա-
կույտերը բացել: Երբեմն նպատակահարմար է լորձաթաղան-
ի տարբեր մասերում մի քանի կտրվածք անել՝ թարախի
լրտահոսքը ապահովելու համար:

ՄԻԶԱՍԵՌՈՒԿԱՆ ՆԱԽԱԳՌԱՆ ԵՎ ՀԵՇՏՈՑԻ ԿՐՍՏԱ

Տարբեր տեսակի բորբոքային պրոցեսների հետևանքով
երբեմն փակվում են միզասեռական նախադուռն գեղձերի
արտածորանները: Արտադրվող գեղձանյութը կուտակվելով,
առաջացնում է բուշտ, որը կոչվում է ստացական (ռետեն-
ցիոն) կիստա: Կիստան հատուկ է բոլոր կենդանիներին, բայց
ավելի հաճախ՝ կովերին: Ստացական կիստաները առաջանում
են խոշոր ու մանր նախադուռնային, լորձային ու այլ գեղձերից,
հազվադեպ՝ ավշային ու արյունատար անոթներից: Նախա-
դուռնային խոշոր (բարտոլինյան) գեղձերից գոյացած ստա-
ցական կիստաները տեղադրվում են միզասեռական նախա-

դուան կողմնային պատերին, հաճախ որպես մենավոր գոյացումներ: Ստորին պատին և հեշտոցում կիստաները կարող են լինել մանր և բազմաթիվ ու բազմակամերային: Ստացական կիստաների զարգացման հողի վրա կարող են առաջանալ թարախակույտեր: Հեշտոցում և արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժնում ստացական կիստաները մեծ մասամբ տեղադրվում են հարտների անցքերում: Այս դեպքում նրանք խոշոր ու մանր բշտերի շարան են կազմում, որը դասավորվում է հեշտոցի երկայնքով: Հարտների անցքերի կիստաները նույնպես ժամանակի ընթացքում կարող են վերածվել թարախակույտերի:

Միզասեռական նախադուան և հեշտոցի ձեռք բերովի կիստաների ախտորոշումը դժվար չէ: Սակայն անհրաժեշտ է հոգ տանել դիֆերենցիալ դիագնոզի մասին: Սեռական օրգանների տուբերկուլոզը, ակտինամիկոզը, երբեմն նաև ֆլեգմոնան կարող են առաջացնել ստացական կիստաների նման բշտեր: Փորձնական ծակելով կարելի է ճշտել դիագնոզը:

Բուժումը արդյունավետ է լինում, երբ վերացվում է հիմնական հիվանդությունը՝ միզասեռական նախադուան կամ հեշտոցի բորբոքային պրոցեսը: Գոյացած բշտերը ծակում կամ հեռացնում են: Մակելուց հետո կիստաների խոռոչները պետք է լվանալ ու լավ մշակել յոդի թուրմով կամ ախտահանիչ այլ լուծույթով (ոփլանոլ, կարբոլաթթու):

ՀԱՐՏՆԵՐԻՏ

Հարտներիտը վոլֆյան ծորանների մնացորդ խողովակների սահմանափակ բորբոքումն է: Ինչպես հայտնի է, իզական սեռի կենդանիների վոլֆյան ծորանն անաճուն վիճակում է մնում: Այն իրենից ներկայացնում է տեղ-տեղ ընդհատվող փակ խողովակի մնացորդ: Հիվանդությունների ժամանակ վարակը տեղադրվում է այդ խողովակներում և թարախային բորբոքում առաջացնում: Հարտներիտը հաճախակի լինում է կովերի, երբեմն խոզերի մոտ: Հեշտոցի խրոնիկական բորբոքումը կանոնավոր չբուժելու դեպքում կարող է բարդանալ և առաջացնել հարտներիտ:

Հիվանդությունն ախտորոշվում է կլինիկական քննությամբ: Հեշտոցի կողմնային պատերին դասավորվում է ուռուցքների մի շարք, որը արտացցվում է հեշտոցի խոռոչում: Ձեռքով շոշափելիս զգացվում է սահմանափակ հաստ պատով ուռուցքը: Կենդանին անհանգիստ է, զգացվում է բորբոքված հատվածի ցավազնություն: Հարտներիտը կարող է բարդանալ, առաջացնելով ֆլեգմոնա: Այս դեպքում նկատվում են մանր ու միջին տրամագծի խլվակներ, որոնցից թարախ է ծորում: Շատ ժամանակ հիվանդությունը անպտղություն պատճառ է դառնում, սակայն հարտներիտով կարող են հիվանդանալ նաև հղի կենդանիները:

Բուժման համար կատարում են տետրացիկլինի, պենիցիլինի և ստրեպտոմիցինի միջմկանային ներարկումներ: Տեղական բուժման դեպքում ուռուցքները դատարկում են (ծակելով) և այդ խոռոչները լվանում: Նպատակահարմար է կիրառել բորբոքված հարտների անցքերի արմատական խառում: Պետք է զգուշանալ վարակը տարածելուց:

ՄԻԶԱՍԵՐԱԿԱՆ ՆԱԽԱԴՈՒԱՆ ԲՇՏԻԿԱՎՈՐ ՑԱՆ

Բշտիկավոր ցանը վիրուսային ծագում ունեցող վարակիչ հիվանդություն է, որը հատուկ է կովերին, զամբիկներին և հազվադեպ՝ ոչխարներին, մերուններին: Հիվանդությունը դիֆալորապես տարածվում է սեռական ակտի միջոցով:

Վարակակիր արտադրողի հետ զուգավորվելուց 3—7 օր հետո միզասեռական նախադուուր և վուլվան այտուցավորվում են: Ախտահարված լորձաթաղանթը արնալեցվում և վառ կարմիր գույն է ստանում: Աստիճանաբար գոյանում են էլավելի մուգ կարմիր գույնի բազմաթիվ մանր բծեր ու հանգույցներ, որոնք վեր են ածվում նախ պարզ, ապա պղտոր հեղուկ պարունակող բշտերի: Վերջիններս տեղադրվում են միզասեռական նախադուան ստորին պատին, ծլիկի շուրջը և լորձաթաղանթի ծալքերում: Մեծանալով բշտիկները երբեմն միանում են միմյանց, իսկ երբեմն ինքնուրույն բացվում միզասեռական նախադուան լորձաթաղանթի վրա, թողնելով մանր էրոզիաներ ու խոցեր. սեռական ճեղքից արտադրվում է դեղնավուն լորձաթարախային արտաթորանք: Վերջինս օդի

հետ շփվելով շորանում է, կաշում պոչի արմատին ու սեռական շրթերին, առաջացնելով բարակ կեղ:

Հիվանդությունը սուր ընթացք ունի և ճնշող մեծամասնությամբ 10—15 օրվա ընթացքում անհետանում է: Երբեմն լինում է հիվանդության կրկնություն:

Եթե բշտիկավոր ցանը ժամանակին չի բուժվում, առաջանում են բարդացումներ: Թարախածին միկրոբների թափանցման դեպքում նախնական էրոզիաները վեր են ածվում թարախակալած խոցերի, որոնք դժվար են բուժվում: Լինում են նաև գանգրենոզային բորբոքումով, տրոմբոֆլեբիտով և, նույնիսկ, արյան ընդհանուր վարակումով բարդացած դեպքեր, որոնց պատճառով կենդանին մահանում է:

Հիվանդությունը կարելի է ախտորոշել, ի նկատի ունենալով անամնեզի տվյալները, գինեկոլոգիական քննության արդյունքը և դիտելով կենդանու վարքը: Նա անհանգիստ է, պոչը թափահարում է, ռանհրով զոփում է գետինը, հաճախակի փոքր բաժիններով միզում, հետույքը ցածրացած, իսկ որովայնի ստորին պատը պրկված է պահում, սեռական շրթերը քսում է պինդ առարկաների, քոր գալու նշաններ է հայտնաբերում:

Բուժման համար նախ ախտահանիչ լուծույթներով հիվանդ մասը լավ լվանում են, ապա վերքը ծածկում հանգրստացնող օժանելիքով կամ ախտահանիչ փոշիներով: Բուժման գործողությունը պետք է կրկնել սկզբում օրական երկու, իսկ հետո մեկ անգամ: Պետք է հայտնաբերել վարակի աղբյուրը և միջոցներ ձեռք առնել արտադրողին բուժելու համար: Տնտեսությունում բշտիկավոր ցան հայտնաբերելու դեպքում բնական սերմնավորումն (զուգավորումը) արգելվում է: Պետք է կատարել միայն արհեստական սերմնավորում:

ՎԱՐԱԿԻԶ ՖՈՒԻԿՈՒԼԱՅԻՆ ՎԵՍԻԲՐՈՒՄԻՏ-ՎԱԳԻՆԻՏ

Վարակիչ ֆուիկուլային վեստիբուլիտ-վագինիտը կովերի միզասեռական, երբեմն նաև հեշտոցի ու արգանդի սուր և խրոնիկական հիվանդություն է: Հարուցիչը հավանորեն Օս-

տերտագի ստրեպտոկոկն է, որը սեռական ակտի ժամանակ կամ որևէ այլ փոխադրողի միջոցով ցամաքային անցնում է միզասեռական նախադուռը և նրա լորձաթաղանթի վրա զարգանալով առաջացնում այս հիվանդությունը:

Հարուցիչի վարակիչությունը ժամանակ առ ժամանակ կարող է փոփոխվել: Երբեմն նա խիստ ախտածին է, իսկ երբեմն ակնհայտ հիվանդություն չի առաջացնում:

Վարակիչ ֆուիկուլային վեստիբուլիտ-վագինիտը խիստ տարածված է առավելապես կուլտուրական, բարձրարժեք և նրբացած կենդանիների, հատկապես շվից և նրա հետ տրամախաչած ցեղերի մոտ:

Այս հիվանդությունը սկզբում սուր ընթացք է ունենում: Թե՛ տեղական և թե՛ ընդհանուր նշանները սուր ընթացքի ժամանակ խիստ արտահայտված են և կենդանին անպայման անպտուղ է: Նայած բուժման արդյունավետությանը, սուր ընթացքը կարող է փոխվել խրոնիկականի: Մեծ մասամբ խրոնիկական ընթացքի ժամանակ էլ լինում են առանձին սրումներ: Հավանական կարծիք կա այն մասին, որ այդ սրումները համընկնում են սեռական գրգռվածության (հոսքի և կտղուցի) ժամանակաշրջանի հետ, որովհետև ուժեղ հիպերեմիան նպաստում է հիվանդության սրմանը:

Երբեմն առանձին տնտեսություններում վարակիչ ֆուիկուլային վեստիբուլիտ-վագինիտով համատարած վարակվում են թե՛ կովերն ու երինջները և թե՛ իգական սեռի փոքրահասակ կենդանիները: Արական սեռի կենդանիները (ցուլերը) նույնպես վարակվում են, սակայն նրանք ավելի պակաս զգայունակ են:

Վարակված տնտեսությունները մեծ վնաս են կրում ոչ միայն անպտղությունից, այլև կաթնատվության խիստ իջեցումից և բուժման համար կատարվող ծախսերից:

Վարակվելուց հետո 2—10 օրվա ընթացքում միզասեռական նախադուռը բորբոքվում է, արտադրելով նախ կատառային, ապա թարախային էքսուդատ: Հետազոտելու ժամանակ նկատվում է բծավոր արնալեցում (հիպերեմիա), որն ընդգրկում է միզասեռական նախադուռը և հեշտոցի մի մասը: Հիվանդության առաջին 2—3 օրվա ընթացքում հիպերե-

միան պահպանվում և տարածվում է, ընդգրկելով ծլիկի շուրջը: Միզասեռական նախադուռն ստորին պատին առաջանում են մուգ կարմիր գույնի մանր, կորեկի հատիկի մեծությամբ հանգուցյաներ: Առանձին փնջերով տեղադրված այդ հանգուցյաները մի քանի օրվա ընթացքում մեծանում են, լցվում դեղնավուն կամ դեղնա-կարմրավուն հեղուկով և դառնում ավելի բարակապատ: Դրանից հետո, սովորաբար, հիվանդության նշանները դանդաղ անհետանում են և մեկ-երկու շաբաթվա ընթացքում կենդանին լավանում է: Լինում են հիվանդությունը կրկնվելու դեպքեր: Բարդացումների ժամանակ հատիկավոր գոյացումները զարգանալով միանում են իրար և առաջացնում խոցային մակերես: Վերջինս ծածկվում է լորձաթարախային էքսուդատով, գնալով խորանում և տարածվում է: Ի վերջո առաջանում են ֆլեգմոնա (մասնավորապես կոնքի ցանցաշերտի), տրոմբոֆլեբիտ և այլ հիվանդություններ:

Ֆուլիկուլային վարակիչ վեստիբուլիտն ամենուրեք նրկատվող հիվանդություն է, որով հիվանդանում են բոլոր տարիքի կենդանիները: Երինջների մոտ հիվանդությունն արտահայտվում է սուր ընթացքով: Կենդանին անհանգիստ է, հաճախ միզում է, կոնքը ցած իջեցնում, նքոցներ արձակում: Միզասեռական նախադուռն մակերևութին հայտնվում է շրճային, շճա-լորձային կամ լորձա-թարախային արտաթորանք, իսկ հետո ծլիկի շրջանում, միզասեռական նախադուռն ստորին և կողմնային պատերին հայտնվում են ֆուլիկուլները: Ախտահարված լորձաթաղանթի պատը մատով սեղմելիս և միզասեռական նախադուռն այդ մասը դեպի դուրս շրջելիս, հանգուցավոր ցանը պարզ երևում է: Կասկածի դեպքում կարելի է կողքից լուսավորել, որն արտահայտիչ է դարձնում հանգուցյաները: Նախադուռն կողմնային պատերի վրա դասավորված հանգուցյաները, մեծ մասամբ, լինում են շարքերով և ավելի լավ են երևում: Գնալով այդ գոյացումները մեծանում, ավելի ամուր են դառնում և լցվում են բորբոքային էքսուդատով:

Ուժեղ վարակի ժամանակ միզասեռական նախադուռն ստորին մասի լորձաթաղանթը երբեմն պատվում է շատ մանր ցանով, որն անզեն աչքով դժվար է նկատվում: Այդ դեպքում

կարելի է խոշորացնող ապակու միջոցով որոշել այդպիսի ցանի առկայությունը: Կարճ ժամանակից հետո այդ բշտիկները պատվում են, միանում միմյանց և առաջացնում խոցային ընդհանուր մակերես:

Չնայած հիվանդության կլինիկական նշանները նկատվում են միզասեռական նախադուռն լորձաթաղանթին, պետք է ենթադրել, որ միկրոբային թույնները և բորբոքային նյութերը ազդում են սեռական բոլոր օրգանների վրա: Հիվանդության ժամանակ լորձի արտադրությունն արգանդի պարանոցից ավելանում է, որը բացատրվում է գեղձային ներթվերի գրգռվածությամբ: Սկզբնական շրջանում արյուն ու թարախ չի նկատվում: Սեռական ճեղքից արտահոսում է նախ թափանցիկ, ապա պղտոր լորձային ու լորձա-թարախային էքսուդատ: Պոչի արմատը և արտաքին սեռական մասերն աղտոտվում են թարախա-կատառային արտաթորանքով: Ժամանակի ընթացքում հիվանդության նշանները չեն երևում, այն ընդունում է խրոնիկական ընթացք՝ պարբերական սրումներով: Հասակավոր կովերի հիվանդության ընդհանուր նշանները թույլ են արտահայտվում: Կենդանին չի անհանգստանում, միայն սեռական ճեղքից արտահոսող էքսուդատն է գրավում դիտողի ուշադրությունը: Միզասեռական նախադուռը քննելիս հայտնաբերվում է լորձաթաղանթի հիպերեմիա և հատիկավոր կամ ֆուլիկուլային ցան:

Ֆուլիկուլային վարակիչ վեստիբուլիտ-վագինիտով երբեմն հիվանդանում են նաև ոչ սեռահասուն (ինֆանտիլ) երինջները և, նույնիսկ, փոքր հորթերը: Այս դեպքում կենդանին շատ ուժեղ անհանգստանում է, պոչն անընդհատ թափահարում է, մեջքը կորացնում և համարյա անընդհատ միզելու փորձ կատարում: Միզասեռական նախադուռը քննելիս հայտնաբերվում են հիվանդության բնորոշ նշանները:

Ոչ սեռահասուն կենդանիների, փոքր հորթերի այս հիվանդությամբ վարակվելը հաստատում է այն կարծիքը, որ վարակը տարածվում է նաև ցամաքի կամ որևէ միջնորդի միջոցով, որը շփում է ունեցել վարակված և առողջ կենդանիների հետ:

Արտադրող ցուլերը վարակվում են կովերից և այնու-

հետև իրենք դառնում հիվանդության տարածողները: Օստեր-
առագի ստրեպտոկոկներն առաջացնում են ցուլերի ֆոլիկու-
լային բալլանիտ: Նշաններն են՝ թլպապարկի ուռածությունը,
ցավազնությունը և կատառա-թարխային արտաթորանքի
առկայությունը: Վարակվում են սեռական ակտից հետո:

Ֆոլիկուլային վարակիչ վեստիբուլիտ-վագինիտն իր
կլինիկական նշաններով տարբերվում է բշտիկավոր ցա-
նից:

Ֆոլիկուլային վարակիչ վեստիբուլիտ-վագինիտն ան-
պայման կարող է անպտղության պատճառ լինել: Այն տրն-
տեսություններում, որտեղ սերմնավորումը կատարվում է
արհեստական եղանակով, ֆոլիկուլային վեստիբուլիտ-վա-
գինիտի համատարած վարակի պայմաններում անպտղու-
թյուն չի նկատվում: Արհեստականորեն սպերման մտցնելով
արգանդի պարանոցի մեջ, սերմնաբջիջները հեշտոցի ու մի-
զասեռական նախադռան մահացու միջավայրի ազդեցությու-
նը չեն կրում: Բնական սերմնավորման ժամանակ նույնպես
կարող է պատահել, որ էյակուլատի մի մասն ընկնի արգանդի
պարանոցի խողովակը և առաջացնի բեղմնավորում ու հղիու-
թյուն: Այս բոլորը չեն ապացուցում, որ ֆոլիկուլային վես-
տիբուլիտն անպտղության պատճառ չէ:

Այն տնտեսություններում, որտեղ հայտնաբերված է այս
հիվանդությունը, կովերին ու երիւնջներին պետք է սերմնավո-
րել միմիայն արհեստական եղանակով, արգելելով բնական
սերմնավորումը: Պետք է հիվանդ կենդանիներին մեկուսաց-
նել և բուժել:

Ֆոլիկուլային վարակիչ վեստիբուլիտ-վագինիտի բուժ-
ման համար շատ միջոցներ են առաջարկված, սակայն դրանց
մեծ մասը արմատապես չի բուժում: Ընդունված է սկզբում
ախտահանիչ գոլ լուծույթներով լվանալ և մաքրել միզասե-
ռական նախադռան լորձաթաղանթը, վուլվան և պոչի արմա-
տը. այնուհետև դժոխաքարով (լյապիս) այրել երևացող հան-
թույցները: Կարելի է նաև 5—10% յոդի լուծույթի և վազոզե-
ի, գլիցերինի և յոդի հալմասար խառնուրդով պատրաստած
լինիմենտով ախտավորված լորձաթաղանթն օծել:

Մեր կլինիկայում համեմատաբար լավ արդյունք ստաց-

վել է մերացված ավտոլի օգտագործումից: Այդ էժանա-
գիւն յնութը պատրաստում են օգտագործված կարտերա-
յին ալտոլը պոլիմերացիայի ենթարկելով: Պոլիմերացիայի
էությունն այն է, որ օգտագործված ավտոլը լցնում են ալ-
յումինի ամանի մեջ (3—4 լիտր), վրան ավելացնում ալյու-
մինի թիթեղ կամ լար՝ 50—60 գ և փակ կրակի վրա եռաց-
նում 8—10 ժամ տևողությամբ: Սոացնելիս ավտոլի մոլեկու-
լները մեծանում են, այն պոլիմերացվում է և ձեռք բերում
բուժիչ բարձր հատկություն:

Պոլիմերացված ավտոլը քսում են միզասեռական նա-
խադռան լորձաթաղանթին, օրական երկու անգամ: Լավանում
է 8—10 օրվա ընթացքում:

Ֆոլիկուլային վարակիչ վեստիբուլիտը բուժելու համար
առաջարկված է նաև օգտագործել իիթիոլի 8—10% լուծույ-
թը կամ իիթիոլը՝ յոդի ու գլիցերինի հետ:

Որոշ հեղինակներ մեծ նշանակություն են տալիս հիվան-
դի լորձաթաղանթի ուժեղ խարում առաջացնող դեղանյու-
թերին: Այս նպատակի համար առաջարկվել են լյապիսի,
կոլարգոլի, պրոտարգոլի, քլորացինկի և այլ դեղորայքի ջրա-
յին լուծույթները: Մեր կարծիքով, խարիչ միջոցները ազդում
են միայն լորձաթաղանթի մակերեսի վրա և անվնաս են թող-
նում նախադռան բազմաթիվ գեղձերում ու նրանց ծորաննե-
րում գտնվող կոկերին, որոնք միառժամանակ հետո նո-
րից բազմանում են, և հիվանդությունը կրկնվում է:

Կարևոր նշանակություն ունի տնտեսությունում ընդհա-
նուր զոոհիգիենական և անասնաբուժական-սանիտարական
միջոցառումների անշեղ կենսագործումը: Պլանավորված և
հետևողականորեն պայքարելով վարակիչ հիվանդություննե-
րի, այդ թվում և ֆոլիկուլային վարակիչ վեստիբուլիտի դեմ,
կարելի է առողջացնել տնտեսության ամբողջ գլխաքանակը:
Այդ գործին մեծապես կնպաստի արհեստական սերմնավոր-
ման կիրառումը:

Ֆոլիկուլային վարակիչ վեստիբուլիտի վերացումը կօգ-
նի անպտղության դեմ պայքարելու գործին և կնպաստի կեն-
դանիների մթերատվության զգալի բարձրացմանը:

Այս հիվանդության հարուցիչը կենդանական ծագում ունեցող պարազիտ է, որը կոչվում է հեշտոցային տրիխոմոնազ: Հիվանդությունը տարածված է խոշոր եղջերավոր անասունների մեջ:

Կովերի տրիխոմոնոզային վագինիտը հաճախ լինում է որպես ընդհանուր հիվանդության տեղային արտահայտություն:

Հեշտոցային տրիխոմոնոզը պատկանում է մտրակավոր նախակենդանիների խմբին, նա ունի 2—25 միկրոն մեծություն, կլոր կամ իլիկանման ձև:

Պարազիտի մարմնի մեջ նկատվում է խոշոր կորիզը և ամբողջ երկայնքով տարածված ալիքավոր թաղանթը. առջևի ծայրից արձակված են երեք երկար մտրակներ, չորրորդն անցնում է ալիքավոր թաղանթով, որի ծայրը դուրս է գալիս ետևի կողմից: Տրիխոմոնոզը ինքնուրույն, և հեղուկի ընթացքին հակառակ շարժվելու հատկություն ունի:

Վարակումը տեղի է ունենում խնչպես սեռական ակտի ժամանակ, այնպես էլ հիվանդ ցուլի սպերմալով առողջ կովին սերմնավորելուց: Հավանական է, կան նաև վարակի ուրիշ ճանապարհներ՝ ցամաքային, կովերը միմյանց վրա ցատկելուց, անասնապահների, կթվորուհիների միջոցով և այլն:

Տրիխոմոնոզով վարակված կովերը, հաճախ, հղիության վաղ (2—2,5 ամսում) շրջանում վիժում են: Վիժումը տեղի է ունենում արգանդի և պտղային թաղանթների խիստ արտահայտված թարախային բորբոքման պատճառով: Վիժումից առաջացած աղտոտությունները նույնպես կարող են վարակ տարածել:

Վարակվելուց հետո կովի հեշտոցում առաջ է գալիս բորբոքային օջախ, որը, սակայն, շուտով կարող է անցնել Արգանդի բորբոքումը, որ սրվում է հղիության ժամանակ, առաջացնում է հղիության ընդհատում: Հավանորեն, վարակված կենդանին երկար ժամանակ կարող է տրիխոմոնոզակիր լինել մինչև հղիանալը և հիվանդության զարգացման

համար հարմար պայմաններ ստեղծելը, որից հետո այն արտահայտվում է կլինիկական ամբողջ պատկերով: Տրիխոմոնոզային վագինիտն արտահայտվում է լորձաթաղանթի կարմրությամբ և մակերևույթին առաջացող բշտիկներով: Նկատվում է լորձա-թարախային արտադրանք: Լորձաթաղանթի վրա տարածված մանր բշտերը սկզբում պարունակում են թափանցիկ հեղուկ, որը հետագայում աստիճանաբար դառնում է դեղնավուն և պղտոր: Բշտիկները մերթ համատարած են ծածկում լորձաթաղանթը, մերթ հատ ու կենտ և հավաքվում են առանձին տեղամասերում: Համարյա միշտ դրանք լինում են հեշտոցի հատակին: Շոշափելիս զգացվում է մանր հանգույցների ցան:

Տրիխոմոնոզային վագինիտը հաճախ ուղեկցվում է հարսնեերիտով: Այս դեպքում հեշտոցի կողմնային պատերին տեղ-տեղ, երբեմն շարքով դասավորված կիստաներ են գոյանում, որոնց մեջ հեղուկը սկզբում թափանցիկ է լինում, ապա պղտոր և դոնդողանման: Մանր կիստաները շոշափվում են զնդիկների ձևով: Երբեմն արգանդի պարանոցը նույնպես ընդգրկվում է բորբոքային պրոցեսի մեջ: Նրա հեշտոցային բաժինը ուռչում է, կարմրում, նկատվում են արնազեղումներ և տարբեր մեծության կիստաներ ու հանգույցներ:

Հղի կենդանիները մինչև հղիության առաջին ամսվա վերջը առանձին նշաններ չեն ունենում: Այնուհետև աստիճանաբար հալչում և դուրս է գալիս արգանդի պարանոցի լորձային խցանը: Հղիության զարգացման հետ զուգընթաց 1—3 ամսվա ընթացքում արգանդում թարախային բորբոքում է չինում, որի հետևանքով նրա խոռոչում մեծ քանակությամբ թարախ է կուտակվում: Հղիության 2—3 ամսում, երբ քայքայվում ու հեռանում է արգանդի պարանոցի լորձային խցանը, սկսվում է թարախի արտահոսություն և պտուղը վիժվում է դուրս: Առանձին դեպքերում, չնայած պտուղն արգանդում մահանում և մնում է այնտեղ, միաժամանակ արգանդը լրցվում է թարախով (պիոմետրա): Պտղի արտաքսումից հետո թարախի արտադրանքն արգանդից գնալով քշանում է, փոխարինվելով թափանցիկ ծորուն լորձով, 2—3 շաբաթվա ըն-

թացքում նոր հղիության ժամանակ հիվանդությունը կարող է նորից հայտնվել:

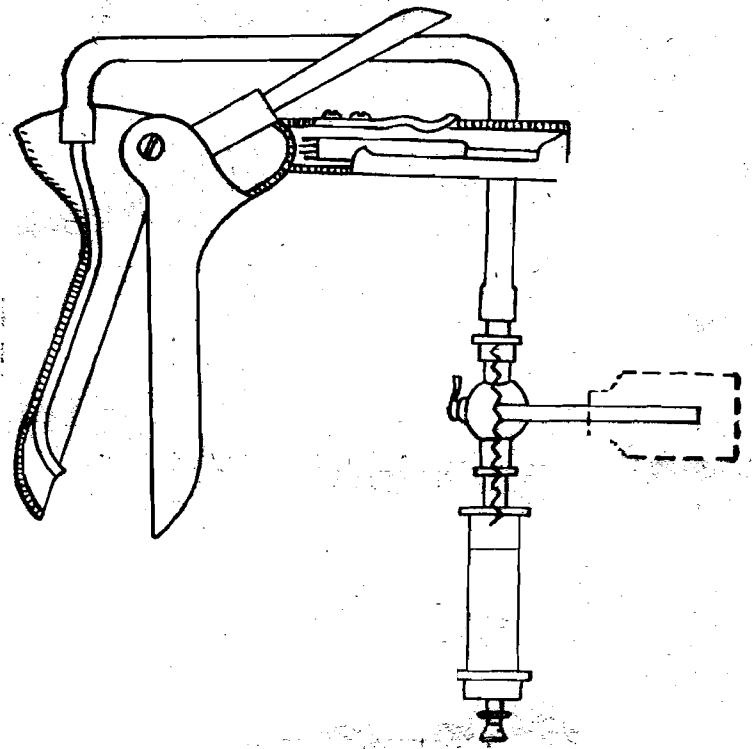
Թերի առողջացման կամ հիվանդությունը խրոնիկական բնույթ ստանալու դեպքում թարախի արտադրանքը չնայած քչանում է, սակայն բոլորովին չի դադարում: Ժամանակ առ ժամանակ լինում է կաշուն, լորձախառն թարախի արտաթորանք: Պառկելու և միզելու ժամանակ թարախահոսությունն ավելանում է:

Խրոնիկական վազինիտի ու պիոմետրայի ժամանակ թարախի արտահոսումը արգանդից և առհասարակ նրա կուտակումը շարունակվում է մինչև դեղին մարմնի հետզարգացումը կամ արհեստական հեռացումը: Առանձին դեպքերում դեղին մարմինը կայունանում է ու մնում երկար ժամանակ: Երբեմն էլ, ընդհակառակը, ձվարաններում գոյանում են ֆուլիկուլային կամ դեղին մարմնի կիսառանք, ուղեկցվում են անամիոլությամբ լավ արտահայտված նշաններով:

Տրիխոմոնոզային վազինիտը և մետրիտը ժամանակին չբուժելու դեպքում ոչ միայն խրոնիկական բնթացք են ստանում և անպտղություն առաջացնում, այլև առաջացնում են արգանդի թաղանթների խոր և անվերադարձ կազմափոխություն:

Տրիխոմոնոզային վազինիտը և մետրիտն ախտորոշելու համար պետք է հեշտոցի պարունակությունից նմուշ վերցնել, դրանից պատրաստել սեղմած կաթիլ և քննել միկրոսկոպով, խոշորացնելով 400—800 անգամ: Ցուլերի թլփապարկը պետք է լվանալ աղի ֆիզիոլոգիական լուծույթով և լվացման հեղուկից նմուշ վերցնելով պատրաստել սեղմած կաթիլ, որը քննել միկրոսկոպով: Անասնաբույժ Կազենն առաջարկել է մի հարմարավետ սարք, որի օգնությամբ տրիխոմոնոզի քննության համար կենդանուց նմուշ են վերցնում (նկ. 9):

Վերջերս տրիխոմոնոզը որոշելու համար առաջարկվել են ավելի ճշգրիտ մեթոդներ: Պարզվել է, որ տրիխոմոնադները շատ լավ աճում են մսապեպտոնային եփաջրում: Սննդային տոլորական միջավայրին խաղողաշաքար ավելացնելիս է՛լ ավելի է լավանում տրիխոմոնադների աճը: Յուղի տակ լցված լյարդաջրում, որին ավելացվել է խաղողաշաքար կամ



Նկ. 9. Կազենի սարք:

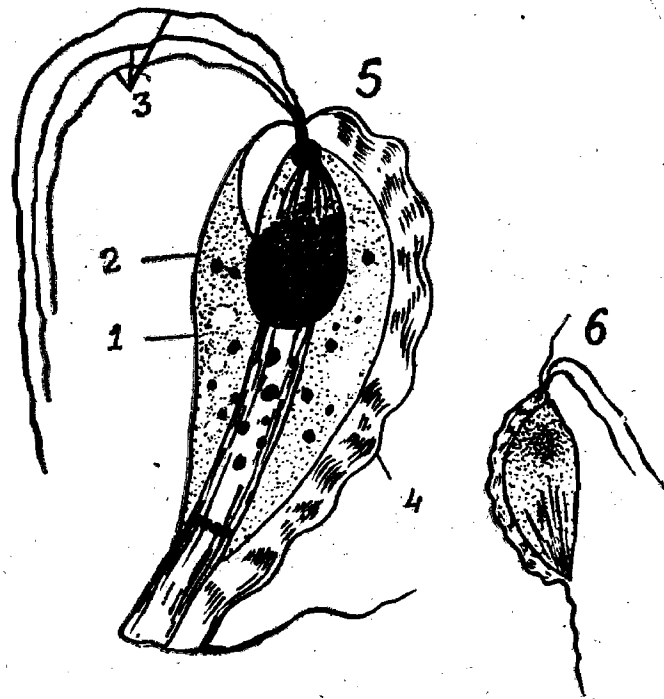
ձիու արյան շիճուկ, տրիխոմոնադները 37° պայմաններում աճել են սկսած 3—4 մինչև 7—8-րդ օրը: Պրոֆ. Պ. Ա. Վալուսկովն առաջարկել է տրիխոմոնադների աճի համար պատրաստել սովորական միջավայր, որի վրա ավելացնել սերզատած կաթ: Տեղերում այս միջավայրը հեշտ է պատրաստել:

Ցանքսի 3—8-րդ օրը սննդամիջավայրից վերցնում են մի փոքր մաս, պատրաստում վախված կամ անգմված կաթիլի պրեպարատ և քննում նույն մեծացման տակ: Տրիխոմոնադները հեղուկի մեջ երևում են մտրակների օգնությամբ աշխույժ շարժվող միաբջջի տարրերի ձևով:

Տրիխոմոնադները լինում են տարբեր մեծության, ավելի երիտասարդները 2—3 անգամ փոքր են հասունացածներից

(նկ. 10): Միևնույն ժամանակ փոքրերը դյուրաշարժ են, իսկ մեծերը՝ դանդաղաշարժ:

Տրիխոմոնոզային վազինիտը և մետրիտը պետք է բուժել հիվանդներին մեկուսացնելուց հետո: Բուժման ժամանակ պետք է ի նկատի ունենալ, որ ոչ մի դեպքում միայն հեշտոցում տեղակայվող տրիխոմոնադներ չկան: Հիվանդությունը ընդհանուր է: Եթե կա միկրոօրգանիզմների ավելի մեծ կուտակման վայր, ապա դա արգանդն է: Հետևապես պետք է ախտահանիչ լուծույթներով կատարել արգանդի լվացումներ:



Նկ. 10. Տրիխոմոնադներ.

1—թաղանթը, 2—կորիզը, 3—մտրակները, 4—ալիքավոր թաղանթը, 5—հասուն տրիխոմոնադ, 6—անհասուն տրիխոմոնադ

Պ. Ա. Վոլոսկովը հանձնարարում է լվացումների համար օգտագործել յոդ-յոդուրը, որ պատրաստում են հետևյալ կերպ. մեկ գրամ բյուրեղային յոդը և 2 գ յոդային կալիումը լուծում են մեկ լիտր ջրում կամ լավ եռացրած աղբյուրի մաքուր ջրի մեջ: Ամեն լվացման համար օգտագործում են 400—500 միլիլիտր յոդ-յոդուր: Արգանդի լվացումը պետք է

կատարել միայն այն ժամանակ, երբ նրա պարանոցի խողովակը բաց է:

Երևանի անասնաբուժական-անասնաբուժական ինստիտուտի ասպիրանտ Զ. Գրիգորյանը տրիխոմոնոզային վազինիտների ու մետրիտների բուժման համար հաջողությամբ օգտագործում է մոնոէթանոլամինի 3% ջրային լուծույթը:

Տրիխոմոնոզի ժամանակ արգանդային լվացումների համար առաջարկված են նաև այլ միջոցներ: Որոշ հեղինակներ գտնում են, որ բավարար արդյունք է ստացվում տրիպաֆլավինի 1:1000 լուծույթից, ակրիֆլավինի, իխթիոլի, ջրածնի պերօքսիդի և այլ նյութերի ջրային լուծույթների կիրառումից: Ջանացի և շուտափույթ բուժման միջոցով հնարավոր է արմատապես բուժել տրիխոմոնոզային վազինիտով և մետրիտով հիվանդ կովերին և վերացնել այդ պատճառով առաջացող անպտղությունը:

Տրիխոմոնոզով վարակված տնտեսություններում պետք է սերմնավորումը կատարել միայն արհեստական եղանակով: Արտադրող ցուլերը պետք է հաճախակի ստուգվեն և պահվեն խիստ մեկուսացված պայմաններում: Տրիխոմոնոզով հիվանդ կովերին կարելի է սերմնավորել միայն միանգամայն առողջ արտադրողի սպերմայով: Ոչ մի դեպքում թույլ չպետք է տալ, որպեսզի բարձրաբեք, բայց տրիխոմոնոզով հիվանդ ցուլերից ստացված սպերման օգտագործվի հիվանդ կամ հիվանդության վերաբերյալ կասկածելի կովերին սերմնավորելու համար:

Վարակված ցուլերին պետք է բուժել, իսկ եթե դա չի հաջողվում՝ խոտանել:

Պրոֆիլակտիկայի նպատակով պարբերաբար պետք է քննել բոլոր արտադրող ցուլերին և կասկածելի կովերին: Տնտեսությունը մուտք գործող բոլոր կենդանիներին պետք է մանրամասն քննել, միառժամանակ պահել առանձին (կարանտին), ապա խոռնել հոտին:

ՎՈՒՎԻՏՆԵՐԻ, ՎԵՍՏԻՐՈՒՏՆԵՐԻ, ՎԱԳԻՆԻՏՆԵՐԻ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Էգ կենդանիների արտաքին սեռական օրգանների շատ հիվանդություններ միատեսակ են ընթանում և միևնույն տե-

սակի բուժում են պահանջում: Թերապիայի գլխավոր խնդիրն է կարճ ժամանակում վերականգնել առողջությունը, թույլ չտալ, որ միակցումներ, շարակցական հյուսվածքի աճ և այլ բարդություններ առաջանան: Պետք է ընտրել բուժման այնպիսի միջոց և եղանակ, որի կիրառումը և՛ էժան լինի, և՛ արդյունավետ: Իհարկե, այս բոլորի հետ հաշվի առնել նաև հիվանդության պրոգնոզը ու բուժել միայն այն հիվանդությունները, որոնց հնարավոր է իսպառ վերացնել և վերականգնել կենդանու վերարտադրական գործունեությունը:

Մասնագետը պետք է գոյություն ունեցող րազմազան մեթոդներից ու դեղամիջոցներից ընտրի ամենահարմարը և գործադրի ի նկատի ունենալով հիվանդի և հիվանդության վիճակը:

Հեշտոցի վնասումների և ներլցումների նպատակն է ազդել լորձաթաղանթի և մյուս հյուսվածքների վրա թե՛ դեղանյութի, քիմիական բաղադրությամբ և թե՛ ջերմությամբ: Տաք լուծույթները ($45-50^{\circ}$) զգալի հիպերեմիա են առաջացնում, որը նպաստում է բուժմանը:

Ախտահանիչ, մանրէասպանիչ դեղորայքը բուժում է, եթե այն ներգործում է $5-10$ րոպեից ոչ պակաս ժամանակի ընթացքում: Ուստի հեշտոցի վնասումները կատարվում են գլխավորապես նրա խոռոչը կուտակվածքներից մաքրելու և ջերմային ազդեցության համար: Միաժամանակ ներլցումների դեպքում ախտազերծում է ստացվում:

Ախտահանիչ նյութերից հեշտոցի ներլցումների և վնասումների համար կարելի է օգտագործել լիզոլի, լիզոֆորմի, կրեոլինի, կարբոլաթթվի $0,5-1\%$ լուծույթները, ինչպես նաև ֆորմալինի, մանգանաթթվային կալիումի $1:500$, $1:1000$ լուծույթները: Տոնիկ, դաբաղող նյութերից գործածվում են կադմուկեդի եփուկը, տանինի $1-3$ տոկոսային, քացախաթթվային ալյումինի $2-3$ տոկոսային լուծույթները: Գարշահոտ արտադրանքը դուրս բերելու համար գործ են ածվում ջրածնի պերօքսիդի, մանգանաթթվային կալիումի, թիմոլի $1-3$ տոկոսային դեզօդորող լուծույթները: Այտուցների դեպքում արդյունավետ են յոդ-յոդուրի (մեկ լիտր ջրում լուծվում է 1 գ բյուրեղային յոդ և 2 գ յոդային կալիում), կերակրի աղի

$8-10$ տոկոսային, իխթիոլի $3-4$ տոկոսային լուծույթների ներլցումները: Արյունահոսությունները դադարեցնելու համար օգտավետ են մեկ ու կես քլորային երկաթի թույլ լուծույթների տաք ներլցումները:

Կերակրի աղի հիպերտոնիկ, հիպոտոնիկ և իզոտոնիկ լուծույթներով, երկածխաթթվային սոդայի $1-2$ տոկոսային լուծույթով նպատակահարմար է լվանալ հեշտոցը՝ նրա միջավայրը թթու կուտակումներից ազատելու և չեզոք կամ թույլ հիմնային դարձնելու համար:

Վնասումների և ներլցումների համար գործածվող լուծույթների քանակը և գործողությունների պարբերականությունը որոշվում է ամեն մի առանձին դեպքի համար: Սովորաբար ներլցման նպատակով վերցնում են $400-500$ միլիլիտր, իսկ վնասումների համար՝ $3-4$ լիտր լուծույթ: Օրական վնասումների և ներլցումների քանակը պետք է լինի $1-2$ անգամ: Վնասումը լավ է կատարել երկարատև:

Միզասեռական նախադուռն և հեշտոցի բորբոքային հիվանդությունների բուժման համար ավելի նպատակահարմար է օգտագործել օժանելիքներ և լինիմենտներ, որոնք պատրաստված են ախտազերծիչ դեղորայքից և խարող նյութերից (կարբոլաթթու, յոդ, դոխաքար՝ լյապիս, քլորիդ, ցինկ և այլն): Օժանելիքները պատրաստում են վազելինով, լանոլինով կամ խոզի ճարպով: Լինիմենտներ պատրաստելու համար օգտագործում են գլիցերին (յոդ-գլիցերինի լինիմենտ, որտեղ յոդի լուծույթը կազմում է $20-40$ տոկոսը) և բուսական յուղեր կամ վազելին:

Նպատակահարմար է օժանելիքներ պատրաստելու համար գործածել բանեցրած և պոլիմերիզացիայի ենթարկված ավտոլը: Վերջինս կարող է օգտագործվել նաև ինքնուրույն, առանց որևէ գեղի խառնուրդի: Այն ցավափարատիչ և մանրէասպանիչ հատկություն ունի:

Լավ արդյունքներ են ստացվում չորացնող թերապիայից: Հեշտոցի և միզասեռական նախադուռն լորձաթաղանթը կարելի է չորացնել հեշտոցի մեջ տաք կամ սառը օդ փչելով: Օդը կարելի է փչել օդ փչող որևէ գործիքով (օրինակ՝ փոշեծծիչի հակառակ կողմից խողովակ միացնելով և նրա ծայրը

հեշտոցի մեջ մտնելով) սովորաբար 3—5 րոպե տևողությամբ: Լավ կլինի նախօրոք խոր լվացում կատարել: Օրական մեկ անգամ 7—8 օրվա ընթացքում բուժումը կրկնելով կենդանին լիարժեք բուժվում է: Խորձաթաղանթի չորացումը կարելի է կատարել խոնավություն ծծող փոշիների միջոցով (տալկ, մանր կավահող, օսլա, ալյուր և այլն): Հեշտոցը ֆիզիոլոգիական լուծույթով, ախտահանիչ դեղանյութով կամ ուղղակի գոլ ջրով լվանալուց հետո նրա պատերը ծածկում են շեղոք, խոնավածծիչ որևէ դեղափոշով: Երբեմն նպատակահարմար է ավելացնել ախտազերծող դեղանյութի փոշի (յոդոֆորմ, սալիցիլաթթվային նատրիում, ստրեպտոցիդ և այլն): Բուժում են օրական մեկ անգամ՝ մինչև կենդանու լիարժեք լվանալը (7—10 օրվա ընթացքում):

Չորացնող թերապիան միաժամանակ ռեֆլեկտոր ազդեցություն ունի արգանդի վրա և առաջացնում է արգանդի մկանաթաղանթի կծկումներ:

Հեշտոցի և սեռական ներքին օրգանների հիվանդությունները բուժելու համար կիրառում են ցեխաբուժումը, տորֆաբուժումը և պարաֆինաբուժումը, հեշտոցային խծուծները, էլեկտրական բուժումը (կվարց, սոլյուկս, դարսոնվալ, դիաթերմիա), որոնք չնայած լավ արդյունք են տալիս, սակայն աշխատատար են, թանկ ու հաճախ գործիքներ չլինելու տեսակետով քիչ են օգտագործվում:

Ֆիզիոթերապևտիկ բուժման միջոցներից հեշտ իրազործելին ցեխաբուժությունն է: Տեղերում եղող տորֆային կամ հանքային (ճահճային) ցեխը կարելի է տաքացնել մինչև 40° և մտնելով հեշտոցի մեջ թողնել այնտեղ մինչև մեկ ժամ, այնուհետև հեռացնել և հեշտոցը լավ լվանալ: Բուժումը կրկնել օրական մեկ կամ երկու օրը մեկ անգամ: Նույն ձևով կարելի է օգտագործել ջերմուկի ցեխը, օդոքերիտը և սապրոպելային ցեխը:

Արտաքին սեռական օրգանների հիվանդությունները կարող են լինել սովորական վնասվածքների, վերքերի, խոցերի և ճմլվածքների ձևով: Այս դեպքում պետք է բուժել որպես բաց վերք՝ հիվանդ մասը լավ մշակելուց հետո:

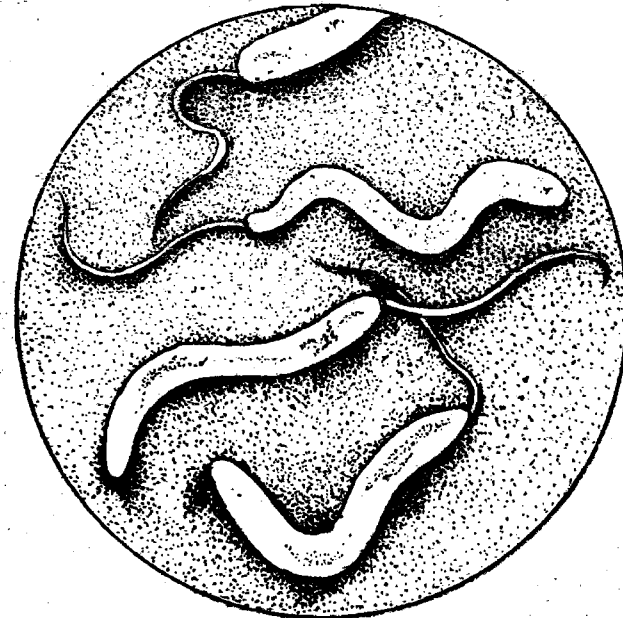
Բուժման ընդհանուր մեթոդները պետք է գործադրել անհրաժեշտության դեպքում:

ՎԻՐՐԻՈՋ

Վիրրիոզը սեռական օրգանների վարակիչ հիվանդություն է: Հարուցվում է պարուրաձև միկրոբից, որը կոչվում է պտղային վիրրիոն: Վարակվելուց հետո կենդանու սեռական օրգաններում սկսում է զարգանալ բորբոքային պրոցես: Արտաների մոտ ախտահարվում են նաև ամորձիները: Վիրրիոզի հարուցիչը կարող է լինել նույնիսկ սպերմայի մեջ: Վարակված սպերմայով սերմնավորելիս հիվանդությունն սկսում է 5—6 շաբաթից հետո:

Կլինիկական նշանները բնորոշ չեն և նման են բորբոքային պրոցեսից առաջացող հիվանդությունների: Այս դեպքում տեղի է ունենում վիժում, ապա բորբոքային պրոցեսներ, որոնք աստիճանաբար անցնում են, սակայն կենդանին անպտուղ է մնում:

Հիվանդությունն ախտորոշելու համար վիժված պտղից, նրա թաղանթներից և շրդանի պարունակությունից նմուշ են վերցնում և բակտերիոլոգիական մանրամասն քննություն



Նկ. 11. Պտղային վիրրիոն (էլեկտրոնային լուսանկար):

կատարում, որի նպատակն է աճեցնել հիվանդություն մանրէները: Եթե դա հաջողվում է, ապա հիվանդությունը ճշրված է համարվում (նկ. 11):

Պտղային վիրբիոնը լինում է 1,5 մինչև 7 միկրոն երկարությամբ և 0,2—0,5 միկրոն լայնությամբ: Նա պարուրաձև է և ունենում է մինչև 10 գալար: Երբեմն պատահում են հոտմեական V թվի ձև ունեցող վիրբիոններ: Ախտորոշելու համար պատրաստում են քսուք, որը բոցի վրա զգույշ չորացնելուց հետո արագ ներկում են Պֆեյֆերի ֆուկսինով (լավ է ներկվում նաև ուրիշ ներկերով): Լավ լվանալուց և չորացնելուց հետո քսուքը քննում են միկրոսկոպի տակ՝ իմերսիոն սխտեմով:

Վիրբիոնը հիվանդության մանրէներն օրգանիզմից դուրս շատ անկայուն են և շուտով ոչնչանում են: Նրանք չեն դիմանում արևի ուղիղ ճառագայթների ազդեցությանը: Մինչև 58° տաքացնելիս ոչնչանում են: Վիրբիոնները շատ զգայունակ են ստրեպտոմիցինի և պենիցիլինի ու համեմատաբար ավելի զիմացկուն աուրեոմիցինի, տետրամիցինի, գրամիցինի և ջոդի լուծույթների նկատմամբ, որը պետք է հաշվի առնել բուժման ժամանակ:

Եթե տնտեսությունում ախտորոշվել է վիրբիոնով հիվանդ թեկուզ մեկ կենդանի, ապա, ամբողջ հոտը պետք է հիվանդ համարել և սկսել պայքարը վիրբիոնի վերացման համար: Ինչպես հայտնի է, վիրբիոնով հիվանդ խոշոր եղջերավորները կարող են վարակել մանր եղջերավորներին և հակառակը: Հետևապես հիվանդության դեմ պետք է պայքարել թե՛ խոշոր և թե՛ մանր եղջերավոր կենդանիների հոտերում:

Հիվանդ կենդանիներին բուժելու համար օգտագործում են պենիցիլին, ինչպես ընդհանուր, այնպես էլ տեղական ազդեցության ձևով: Տեղական ազդեցության համար պենիցիլինի և ստրեպտոմիցինի ջրային կամ յուղային լուծույթները ներարկում են արգանդի մեջ 300—500 հազար միավոր ընդհանուր դոզայով (մեկ դոզայի ժամանակ ոչ ավելի, քան 50 մլ): Այս ձևի բուժումը շարունակվում է 4—5 օր: Նույն չափով անտիբիոտիկները կարելի է սրսկել միջմկանային ձևով: Եթե արգանդի պարանոցը փակ է, հարկ կա արհեստա-

յանորեն բաց անել: Այդպիսի կենդանիներին բուժում են միայն ընդհանուր եղանակով:

Որպեսզի բուժումը շատ թանկ չնստի, կովերի սեռական օրգանների մեջ ներարկելու համար անտիբիոտիկների փոխարեն օգտագործում են ֆուրացիլինի 1:5000 լուծույթը, որից 450—500 մլ լցնում են արգանդի մեջ և մեկ ժամ թողնելուց հետո դուրս բերում: Կարելի է բուժումը կատարել օրական 3—5 անգամ: Այդ դեպքում հերթական բուժման ժամանակ նախ ոռոգման միջոցով հանում են արգանդում եղած պարունակությունը, ապա ներլցնում ֆուրացիլինի նոր լուծույթ: Լավ է օգտագործել տաք լուծույթներ (37—40°):

Վիրբիոնից լրիվ ազատվելու համար պետք է բուժել թե՛ արու և թե՛ էգ կենդանիներին: Առողջացածներին մի քանի անգամ ստուգել բակտերիոլոգիական եղանակով և միայն դրանից հետո նրանց վարակազերծ համարել: Կենդանիներին բուժելուց հետո պետք է ախտահանել անասնաշենքերը և այն բոլոր առարկաները, որոնք շփվել են նրանց հետ:

Այն տնտեսություններում, որտեղ վիրբիոն է նկատվել, պետք է սերմնավորումը կատարել միայն արհեստական եղանակով: Սպերման պետք է վերցնել միանգամայն առողջ արտադրողներից և միայն մանրազնին քննությունից հետո օգտագործել:

ԱՐԳԱՆԴԻ ՀԻՎԱՆԴՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Արգանդի հիվանդությունները լինում են բորբոքային և ոչ բորբոքային: Բորբոքային հիվանդություններից են պարանոցի, մարմնի ու եղջուրների շճային, մկանային և լորձային թաղանթների տարբեր տեսակի բորբոքումները:

Ոչ բորբոքային հիվանդություններն են՝ արգանդի կծկողականության և կծկողունակության խախտումները: Պետք է ասել, որ կծկողականության խախտված լինելը կարող է առաջացնել բորբոքային պրոցես, իսկ բորբոքային պրոցեսը՝ կրծկողականության խախտում: Շատ ժամանակ արգանդի լոր-

ձաթաղանթի բորբոքումը լինում է կծկողականության խախտման հետ միասին:

Արգանդի պարանոցը սովորաբար միշտ փակ է լինում, նրա պատերը հաստ են, բաղկացած հաստ մկանաթելերից: Ֆիզիոլոգիական այս վիճակը բորբոքային պրոցեսների ժամանակ նպաստում է միակցումներ և զոդումներ առաջանալուն:

Քանի որ արգանդի եղջյուրները և մարմինը միատեսակ կազմություն և ֆունկցիա ունեն ու նրանց հիվանդությունները նույնն են, ապա դրանք կնկարագրենք միասին: Արգանդի պարանոցի հիվանդությունները յուրահատուկ են: Բացի այս, արգանդի պարանոցը գտնվում է հեշտոցի և արգանդի մարմնի արանքում, նրանով պայմանավորված է և՛ արգանդի մուտքի փակվելը, և՛ արգանդում տեղի միջավայր ստեղծվելը:

Ցերվիքսիտ

Ցերվիքսիտն արգանդի պարանոցի բորբոքումն է, որը մեծ մասամբ առաջանում է վարակի պատճառով. վարակը տարածվում է հեշտոցից կամ արգանդից: Երբեմն արգանդի պարանոցը բորբոքվում է տրավմայի պատճառով (պատրվածքների, ծննդաբերության վնասվածքների, անշնորհք մերմնավորման կամ բուժօգնության գործողությունների ժամանակ):

Ցերվիքսիտները կարող են լինել արգանդի պարանոցի լորձաթաղանթում (էնդոցերվիքսիտ), մկանաթաղանթում (միոցերվիքսիտ) և շնաթաղանթում (պերիցերվիքսիտ): Գործնական կյանքում ավելի հաճախ լինում են խառը ցերվիքսիտներ: Շատ ժամանակ արգանդի պարանոցի բորբոքումն առաջանում է արգանդի և ավելի հազվադեպ՝ հեշտոցի բորբոքումից: Առաջին դեպքում արգանդի պարանոցի խողովակը բաց է և այնտեղից արտաթորություն կա. այն կարմրած, ուռած կամ այտուցված է: Երբեմն արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժինը շոշափվում է շատ մեծացած ու ամրացած: Արգանդի պարանոցի հեշտոցային անցքի շուրջը և ամբողջ հեշտոցային բաժնում կարող են լինել նորագոյացություններ, էրոզիաներ,

վերքեր, արնախոռոմներ, բշտիկավոր հանգուցային ցան: Թարախային, ֆիբրինոզային ու այլ տեսակի բորբոքումների ժամանակ նկատվում է համապատասխան էքսուդատի արտաթորանք:

Արգանդի պարանոցի լորձաթաղանթը թորշուժած, երբեմն մոխրագույն է լինում, ձեռք տալիս հեշտության արյունահոսում է: Խրոնիկական բորբոքումների ժամանակ նրկատվում են պարանոցի բաժնի մեծացում՝ ծաղկակաղամբի ձևով և պոլիպային պինդ նորագոյացումներ: Զոդումների ժամանակ նախ փորձում են արգանդի պարանոցի խողովակի մեջ մտցնել մատը (որը հաճախ չի հաջողվում), ապա տանում են ռետինե կամ պլաստմասսայի մխան, որը նույնպես դիմադրության հանդիպելով խողովակի լուսանցքի մեջ դժվար է թափանցում: Ուղիղ աղիքից շոշափելիս արգանդի պարանոցը թվում է մեծացած և ամրացած: Բորբոքային նյութերի կուտակվածության պատճառով արգանդում հաճախ հայտնաբերվում է ծիանք:

Էրվանդությունն ախտորոշում են հեշտոցային հայելու օգնությամբ հեշտոցից և ուղիղ աղիքից ձեռքով հետազոտելով:

Եթե արգանդի պարանոցի խողովակը բորբոքվել է արգանդի բորբոքման պատճառով, իհարկե, ուշադրություն են դարձնում հիմնական հիվանդությանը՝ արգանդի բորբոքմանը և այն բուժելով հասնում նաև պարանոցի առողջացմանը: Եթե ցերվիքսիտը վազինիտի հետ միասին է, նպատակահարմար է օգտագործել տեղական ազդեցության միջոցներ, որոնք կիրառվում են հեշտոցից:

Արգանդի պարանոցի հետ եղած բորբոքային միակցումները վերացնել դժվար է: Չնայած կարելի է վիրահատել և վերացնել նորագոյացումները, սակայն դրանից հետո արգանդի պարանոցի խողովակի մեջ պետք է մտցնել լայնացնող ցուպիկ (բուժ) և այնտեղ թողնել մինչև առողջացումը: Այս բանը միշտ չի հաջողվում, տրովհետև լայնացուցիչը պարանոցի խողովակի մեջ ամրացնելը հեշտ չէ:

Բորբոքման հետևանքով առաջանում են նաև սահմանափակ նորագոյացություններ՝ շարակցական հյուսվածքի տեղային աճվածքի ձևով:

Այս տեսակի նորագոյացումները կարելի է հեռացնել: Էրոզիաների դեպքում օպերացիայից հետո օգտագործում են խարող դեղորայք և ցավափարատիչ օժանելիքներ:

ԱՐԳԱՆԴԻ ՊԱՐԱՆՈՑԻ ԻՆՎՈՐԱՑԻԱ

Այս հիվանդությունն արդյունք է արգանդի պարանոցի խրոնիկական բորբոքման, երբ մկանաթաղանթը փոխարինվում է շարակցական հյուսվածքով: Ինդուրացիան կարող է լինել ծննդաբերության ժամանակ առաջացած պատուվածքների և այլ վնասվածքների հետևանքով:

Հեշտոցային հեղադրությունը որոշվում է արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժնի վիճակը, պարզվում է, որ պարանոցի խողովակը նեղացած կամ անանցանելի է: Ուղիղ աղիքից շոշափելով զգացվում է, որ արգանդի պարանոցը կամ նրա մի մասը կոշտացած, երբեմն բարացած է: Տեղտեղ զգացվում է շարակցական հյուսվածքի կուտակվածք առանձին օղակների կամ թմբերի ձևով: Արգանդի պարանոցը ամբողջովին, կամ նրա մի մասը ձևափոխված է: Կարող են լինել նաև շարակցահյուսվածքային կցումներ՝ շրջապատի հյուսվածքների հետ, և սպիական ձգումներ:

Արգանդի պարանոցի ինդուրացիան և կրակալումը բուժման ենթակա չեն: Այսպիսի արատ ունեցող կենդանիներին խոտանում են: Ծննդաբերության ժամանակ հայտնաբերված ինդուրացիայի դեպքում կատարում են պարանոցի հատում՝ լայնացում: Այս դեպքում կենդանին հետագա վերարտադրության համար պիտանի չէ:

ԱՐԳԱՆԴԻ ՊԱՐԱՆՈՑԻ ՆՈՐԱԳՈՑԱՑՈՒՄՆԵՐ

Կովերի, շների և այլ կենդանիների արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժնում հաճախ հայտնաբերվում են տարբեր տեսակի նորագոյացումներ՝ ֆիբրոմաներ, ֆիբրոմիոմաներ, միոմաներ, սարկոմաներ, կարցինոմաներ և այլն: Այս նորագոյացումները միշտ էլ դժվարացնում են ծննդաբերությունը, հաճախ փակելով արգանդի պարանոցի անցքը, խոչընդոտում են բեղմնավորմանը և անպտղություն առաջացնում:

Հիվանդությունը որոշվում է հեշտոցային հետազոտությամբ: Անհրաժեշտության դեպքում նորագոյացությունների կարելի է շոշափել ձեռքով: Արգանդի ուռուցքների հետ միասին կարող են պատահել կիստաներ, որոնք առաջացել են գեղձերի արտածորանը փակվելու պատճառով:

Բուժումը կատարվում է նայած անհրաժեշտությանը և նպատակահարմարությանը: Բարորակ և մանավանդ չարորակ շատ ուռուցքների հեռացումը էական արդյունք չի տալիս՝ ետվիրահատական բարդությունների և նորագոյացությունների կրկնակի աճման պատճառով: Ռեռեկտիվ կիստաները ծակում կամ հեռացնում են: Վիրահատումից հետո կատարում են հեշտոցի ախտահանիչ կամ դաբաղող լվացումներ, վերքի վրա քսում են յոդի թուրմ և փշում ախտահանիչ փոշիներ (յոդոֆորմ, քսերոֆորմ, ստրեպտոցիդ և այլն): Վիրահատումը անիմաստ է, եթե նորագոյացությունները ծավալուն են և շաղախված արգանդի ու նրա պարանոցի հյուսվածքների հետ: Այդպիսի կենդանիներին խոտանում են:

ԱՐԳԱՆԴԻ ՊԱՐԱՆՈՑԻ ԱՆԿԱՆՈՆ ԴՐՈՒԹՅՈՒՆ

Արգանդի պարանոցի նորմալ վիճակը մեծ նշանակություն ունի սերմնաբջջիչների թափանցելու և բեղմնավորելու համար: Սովորաբար արգանդի պարանոցը գտնվում է հեշտոցի միջին մասում, նրա հեշտոցային անցքը կենտրոնական դիրք է զբաղում կամ աննշան թեքված է վերև, ներքև կամ դեպի կողմերը: Արգանդի պարանոցի դիրքի ֆիզիոլոգիական տեղափոխությունները լինում են հղիության և ինվոլուցիայի ժամանակ: Ախտաբանական պրոցեսների հետևանքով, երբ առաջանում են տարբեր տեսակի կպումներ, նորագոյացումներ և շարակցական հյուսվածքի աճ, արգանդի պարանոցի նորմալ տեղադրությունը կարող է փոխվել, որը կստեղծի թե՛ ծննդաբերության դժվարություն կամ անհնարինություն և թե՛ բեղմնավորման անհնարինություն:

Կլինիկական հետազոտությունը կատարվում է նախ հեշտոցից՝ հայելու օգնությամբ, ապա ուղիղ աղիքից: Որոշակի պարզվում է, թե ինչպիսի ուռուցքներ, նորագոյացումներ կամ

կալումներ կան, որոնք փոխել են արգանդի պարանոցը սորմալ տեղադրությունը: Եթե ուղիղ աղիքից շոշափելիս զգացվում է արգանդի պարանոցի մեծացում, ծավալուն հյուսվածքաճեղք, ապա որևէ տեսակի բուժում չի ձեռնարկվում, որովհետև դա անօգուտ կլինի: Փոքր չափերի և շարժուն կալումները կարելի է անջատել սկալպելով կամ երկար մկրատով: Վերջը մշակել յոդի թուրմով և վրայից ծածկել դժվարահալ օժանելիքով:

Ոչ հզի կովերի մոտ երբեմն նկատվում են արգանդի պարանոցի բնածին ծռումներ, որոնք բուժման ենթակա չեն: Նպատակահարմար է մաշրական կազմի կենդանիների ընտրությունը և գինեկոլոգիական մանրամասն քննությունը կատարել նախօրոք, և բնածին արատ ունեցող կենդանիներին խոտանել մինչև նրանց սերմնավորումը:

ԱՐԳԱՆԴԻ ԲՈՐԲՈՐՈՒՄՆԵՐ

Արգանդի բորբոքումները հատուկ են բոլոր տեսակի անդանիններին. դրանք առաջանում են զուգավորման, վիժման, պաթոլոգիական ու դժվար ծննդաբերության, ընկերքի պահման հողի վրա և անպտղության պատճառ են դառնում: Արգանդի բորբոքումները լինում են սուր և խրոնիկական: Բորբոքային պրոցեսները կարող են տեղադրվել միայն լորձաթաղանթում (էնդոմետրիտ), մկանային թաղանթում (միոմետրիտ), շճային թաղանթում (պերիմետրիտ) և արգանդի ու հարակից օրգանների շճային թաղանթներում (պարամետրիտ): Լինում են դեպքեր, երբ բորբոքումը միաժամանակ պխտահարում է արգանդի մի քանի թաղանթներ (մետրիտ):

Պրակտիկայում տարածված են թարախային մետրիտները, շնայած լինում են նաև շճային, կատառային և այլ տեսակի: Մետրիտների առաջացմանը նպաստում է օրգանիզմի ուժերի պակասությունը, դալկությունը, որը կարող է լինել վատ կերակրումից ու պահվածքից, ինչպես նաև կենդանու երկար ժամանակ առանց զբոսանքի գոմերում պահելուց: Արգանդի մկանակարգի կծկողականության պակասելը (հիպոտոնիա) և բացակայությունը (ատոնիա), ծննդաբերու-

թյունից հետո ինվոլյուցիայի բացակայությունը (սուբինվոլյուցիա) կամ վատ ետզարգացումը միշտ էլ բորբոքային պրոցեսի նախապայման կարող են լինել: Երկարատև հիվանդությունները, կենդանուն չափից ավելի շահագործելը, մեծահասակությունը նույնպես հիվանդանալու նախապայմաններ են ստեղծում:

Արգանդի բորբոքումները մեծ մասամբ սկսվում են ետանդյան շրջանում, քանի որ այդ ժամանակ նպաստավոր պայմաններ կան: Ընշտ է նկատել պրոֆ. Տարաթևիչը, որ ետծննդյան արգանդն իրենից ներկայացնում է մի մեծ թերմոստատ, որտեղ միկրոօրգանիզմները հեշտությամբ կարող են զարգանալ: Հղիության և ծննդաբերության ակտի վրա ծախսելով իր ուժերը, կենդանին հյուժվում է, նրա պաշտպանողական ընդունակությունը պակասում է: Ծննդաբերության ակտի ժամանակ արգանդի պարանոցը լայն բացվում է և այդպիսով վերանում է միկրոբների թափանցման անգամ մեխանիկական պատնեշը: Եթե այս ամենին ավելացնենք նաև այն, որ շատ ժամանակ ծննդօգնության նպատակով արգանդի մեջ մտցնում են ոչ ստերիլ գործիքներ, պարզ կլինի, որ վարակվելու համար ստեղծվում են բոլոր պայմանները: Պետք է ասել, որ ետծննդյան արգանդում մնում են բնկերքի, արյան և լոխային հեղուկների մնացորդներ, որոնք մանրէների համար հրաշալի անդամիջավայր են հանդիսանում: Այս ամենի պատճառով արգանդի բորբոքումների ճնշող մեծամասնությունը լինում է ետծննդյան (պոսերպերալ): Մետրիտներ առաջանում են նաև զուգավորումից կամ կեղտոտ պայմաններում արհեստական սերմնավորում կատարելուց:

Մետրիտները (հատկապես էնդոմետրիտները) մեծ մասամբ առաջանում են ավելի շատ ստաֆիլակոկերով, ստրեպտոկոկերով, ինչպես նաև թարախածին բացիլով և խոտացուպիկով վարակվելուց: Չնայած դրան, խրոնիկական թարախային էնդոմետրիտի ժամանակ, շատ դեպքում, արտաթորանքի մեջ մանրէներ չեն հայտնաբերվում կամ նրանք լինում են աննշան քանակությամբ: Դա բացատրվում է նրանով, որ արգանդում ուժեղ ֆագոցիտոզ է կատարվում և միկրոբները

ոչնչանում են: Բացառություն կարող է կազմել տուբերկուլոզը, արիսոմոնոզը և վիրբիոզը:

ՍՈՒՐ ԷՆԴՈՄԵՏՐԻՏ

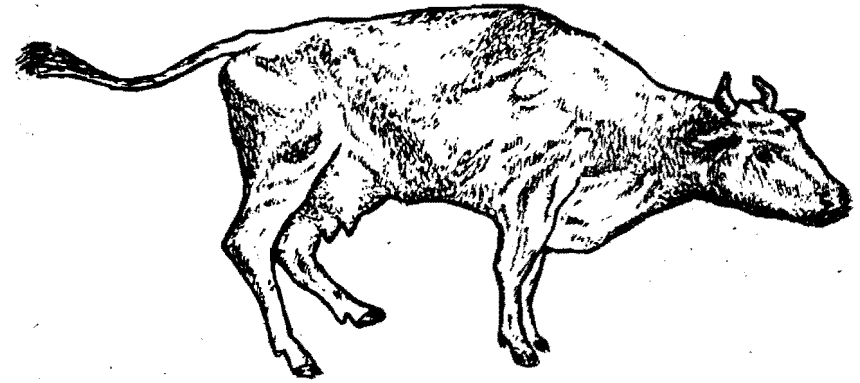
Այս հիվանդությամբ հաճախակի հիվանդանում են կովերը, որն արտահայտվում է արգանդի լորձաթաղանթի շճային, կատառային և թարախային բորբոքումով: Հիվանդանում են նաև մյուս բոլոր տեսակի կենդանիները, սակայն ավելի սակավ: Ժամանակին չբուժելու դեպքում հիվանդությունը խրոնիկական ընթացք է ընդունում:

Շճային սուր էնդոմետրիտի ժամանակ թե՛ տեղական և թե՛ ընդհանուր ակնհայտ նշանները քիչ են: Կենդանին որոշ անհանգստություն է զգում, կանգնած ժամանակ ետին ոտքերը հերթափոխում է, մեջքը կորացնում, որովայնի ստորին պատը պրկում: Հեշտոցից քննելիս նկատվում է արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժնի ուռածություն, այտուցավորում: Տեղ-տեղ կարող են դիտվել ոչ մեծ արնազեղումներ: Հեշտոցի և արգանդի պարանոցի լորձաթաղանթը կարմրած է: Հեշտոցի խոռոչում կուտակված է պղտոր ջրալորձային հեղուկ:

Կատառային սուր էնդոմետրիտի դեպքում այս նշանների վրա ավելանում է կատառային արտաթորանքը, որ արգանդի պարանոցի խողովակից է դուրս գալիս: Այդ հեղուկը կարող է չորանալ պոչի արմատին, սեռական շրթերին և շեքի հատվածում՝ դեղնա-մոխրագույն բարակ կեղի տեսքով: Արտահոսությունը երբեմն առատ է լինում, ի հաշիվ հեշտոցի նախադռան պատերից և արգանդի պարանոցից արտադրված լորձի:

Թարախային սուր էնդոմետրիտների ժամանակ կենդանին անհանգիստ է, որովայնի ստորին պատը զգալի վեր քաշած, մեջքը կորացրած և գավակի հատվածը ցած իջեցրած: Կանգնած ժամանակ բոլոր վերջավորությունները հավաքում է իրար մոտ, իսկ քայլելիս դժվարանում է ու շարժվում կապակցված, մանր քայլերով:

Հեշտոցի և արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժնի



Նկ. 12. Թարախային էնդոմետրիտով հիվանդ կովի բնորոշ դիմեր կանգնած ժամանակ:

լորձաթաղանթը կարմրած է լինում և ծածկված կետային ու բծային արնախոռոմներով: Միաժամանակ նկատվում է արգանդի պարանոցի ուռածություն կամ այտուց, խողովակը բաց է և այնտեղից արտահոսում է թարախալորձային էքսուդատ, որը հեշտոցով անցնելով սեռական ճեղքից դուրս է գալիս: Տեղ-տեղ դիտվում է էպիթելի տեղական մահացում, կտրտված եզրերով մանր խոցեր: Արգանդը ոչդիվ աղիքից շոշափելիս երբեմն հայտնաբերվում է ծփացող հեղուկի կուտակում մեկ կամ երկու եղջյուրների մեջ: Արգանդի պատերը ամուր են թվում: Մածելիս արգանդը կծկվում է, եթե նրանում կուտակված էքսուդատի քանակը շատ մեծ չէ: Հակադրակ դեպքում կծկողականություն չի նկատվում: Չվարաններում կարող են հայտնաբերվել կայուն դեղին մարմին կամ ֆուրիկոզային ու այլ կիստաներ:

Թարախային սուր մետրիտի ժամանակ նկատվում է թարախալորձային ազտոտության արտահոսություն՝ սեռական ճեղքից: Պոչի արմատը և սեռական շրթերը ծածկված են դեղին կամ դեղնա-մոխրագույն կեղով: Պատկելիս արտահոսությունը շատանում է: Ընդհանուր ջերմությունը որոշ չափով բարձրանում է և ժամանակ առ ժամանակ կարող է թռիչքներ տալ: Կենդանու ախորժակը վատանում է, մազերը փշաքաղվում են: Առանձին դեպքերում հիվանդության կլինիկական

նշանները լավ արտահայտված չեն լինում, որի պատճառով ճիշտ ախտորոշումն ուշանում է: Չնայած նրան, զբնդմեծորիտով հիվանդ կենդանիների սեռական ցիկլը խախտվում է, սակայն սեռական զրգովածության ստադիաներում թաքախախին էքսուդատի արտադրությունն զգալի ավելանում է և կարծես հիվանդությունը սրվում է: Այսպիսի սրումներից օգտվելով կարելի է ճշտել հիվանդության դիագնոզը:

Սուր ընթացք ունեցող թարախային էնդոմետրիտը ժամանակին և լավ շրջվելու դեպքում խրոնիկական է դառնում և երկար ժամանակ նկատվում է ավելի թույլ արտահայտված նշաններով: Եթե տնտեսություններում և անասնաբուժարաններում քիչ լավացած կովերը դասվում են լրիվ առողջացածների շարքը և բուժումը դադարեցվում է, հիվանդությունը խրոնիկական ընթացք է ընդունում, իսկ անպտղությունը չի վերանում:

Թարախային էնդոմետրիտով հիվանդ կենդանուն քննելիս պետք է զգույշ լինել, որովհետև պատահում է տուբերկուլոզային էնդոմետրիտ: Կասկածի դեպքում պետք է կատարել տուբերկուլինացիա և արտաթորանքի բակտերիոլոգիական քննություն: Տուբերկուլոզային մետրիտով հիվանդ կովերն անհապաղ խոտանվում են:

Եճային էնդոմետրիտը դժվար է ախտորոշվում, սակայն բուժումը մեծ մասամբ բարենպաստ է: Լավ արդյունք է ստացվում նաև կատառային էնդոմետրիտի բուժումից: Պետք է կերակրի աղի ֆիզիոլոգիական գոլ լուծույթով արգանդի առատ լվացում կատարել. այնուհետև նրա խոռոչը ներլցնել յոդ-յոդուրի լուծույթ՝ 300—400 մլ չափով և թողնել այնտեղ: Բավարար արգյունք է ստացվում նաև հիմնային լուծույթներով (սոդայի 1—2%) և ախտահանիչ զեղորայքի ջրային լուծույթներով կատարած լվացումներից: Բուժումը կատարվում է օրական մեկ անգամ:

Օգնում է նաև ուղիղ աղիքի միջոցով արգանդը մաքելը: Պրանից լավանում է արգանդի կծկողականությունը և նրա պարունակությունն առատ արտահոսում է: Արգանդը կծկող դանադան դեղամիջոցներ սրսկելիս պետք է զգույշ լինել:

Սակայն սինէստրոլի և ֆոլիկուլինի կիրառումը շատ արդյունավետ է:

ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԷՆԴՈՄԵՏՐԻՏ

Խրոնիկական էնդոմետրիտն արգանդի լորձաթաղանթի բորբոքումն է, որը հատուկ է բուրբ կենդանիներին, սակայն ավելի հաճախ՝ կովերին: Մեծ մասամբ խրոնիկական ընթացքը ստացվում է սուրից: Սակայն առանձին դեպքերում, առանց նկատելի սուր բորբոքման, երևան են գալիս խրոնիկական էնդոմետրիտի նշանները:

Կովերի խրոնիկական էնդոմետրիտն ավելի հաճախ լինում է կատառային և թարախակատառային ձևով: Որպես բարդացում երկու տեսակի ժամանակ էլ նկատվում է արգանդի լորձաթաղանթի կազմափոխում, անհետացում և վերափոխում՝ շարակցական հյուսվածքով: Միաժամանակ նկատվում է արգանդի գեղձերի ավելացած գործունեություն:

Խրոնիկական կատառային էնդոմետրիտը մեծ մասամբ զարգանում է եսթինդյան շրջանում, որպես հետևանք արգանդը թափանցած ախտածին մեկրոբների գործունեության: Հիվանդությունն առաջանում է նաև զուգավորման ժամանակ՝ վարակից, ինչպես նաև արգանդի պարանոցի բորբոքումից:

Կատառային էնդոմետրիտը շատ դանդաղ է զարգանում: Լորձաթաղանթը ուռչում է, տեղ-տեղ առաջանում են էրոզիաներ և խոցոտումներ: Լորձաթաղանթի տակ առանձին կղզյակներով սկսում է զարգանալ շարակցական հյուսվածքը, որը փոխարինում է թե՛ էպիթելային հյուսվածքին և թե՛ արգանդային հետաճած գեղձերին: Առանձին տեղամասերում տեղի են ունենում արգանդի լորձային և մյուս գեղձերի որոշ գերաճ (հիպերպլազիա) և գերգործունեություն: Գեղձաժորանները փակվելու հետևանքով տեղ-տեղ առաջանում են փոքր ու մեծ (մինչև հավի ձվի մեծության) կիստաներ: Լորձաթաղանթի կազմափոխության հետևանքով ծալքերը հաստանում են և առանձին տեղերում գոյանում են մանր ու խոշոր սպիացումներ: Նկատելի է կատառային էքսուդատի արտազատում, որն

իրենից ներկայացնում է պղտոր կիսալորձային, սպիտակ փաթիլներ պարունակող հեղուկ:

Հեշտոցում նկատվում է շերտավոր արնալեցում, թույլ: թթվային ռեակցիա և կիսալորձային հեղուկի կուտակում, որի մեջ լողում են սպիտակ մակարդուկներ. մերթ ընդ մերթ այս կուտակվածքն արտադրվում է դուրս, գլխավորապես կենդանու պառկած ժամանակ:

Սկզբում կենդանու վարքի մեջ առանձին փոփոխություններ չեն նկատվում: Սեռական ցիկլերն արտահայտվում են, միայն կտղուցի շրջանում լորձը պղտոր է լինում: Չնայած բազմակի զուգավորումներ, հղիություն չի առաջանում: Հետագայում սեռական ցիկլերի ընթացքը խախտվում է կամ բոլորովին դադարում: Արտազատվող լորձի հետ երևում են արյան բծեր, սպիտակ մակարդուկ, հազվադեպ՝ որոշ քանակությամբ թարախ: Առանձին դեպքերում սեռական գրգռվածություն է նկատվում (հավանորեն ձվարաններում կիստա գոյանալու պատճառով): Կենդանին հայտնաբերում է երկարատև հոսք ու կտղուց, մի քանի անգամ սերմնավորվում է, բայց չի հղիանում:

Ուղիղ աղիքից կատարվող քննությամբ հաստատվում է արգանդի մարմնի և եղջյուրների հաստացում, տեղ-տեղ ըզգացվում են ծփացող սահմանափակ գնդեր (կիստա) կամ ամբացումներ (սպիացում): Արգանդի կծկողականությունը խիստ ընկած է կամ կծկումները բալորովին չեն արտահայտվում: Արգանդի խոռոչում երբեմն շոշափվում է կատառային հեղուկի կուտակվածք (հիդրոմետրա), որի պատճառով նրա ծավալը մեծանում է և արգանդը կիսով չափ կախվում դեպի որովայնի խոռոչը, նրա լայն կապանները պրկվում են: Ձվարաններում երբեմն լինում են կայուն դեղին մարմիններ, երբեմն մեծացած բշտեր (կիստա), հազվադեպ նրանք փոքրացած ու հարթ են (ատրոֆիա):

Հիվանդությունն ախտորոշվում է կլինիկական մանրամասն քննությունից ստացված տվյալներով: Երբեմն մի քանի օրից հետո կատարվում է կրկնակի քննություն կամ հաճելիալ լաբորատորային և ուրիշ հետազոտություն:

Եթե կատառային խրոնիկական էնդոմետրիտը ժամա-

նակին է ախտորոշվում և անմիջապես բուժման միջոցներ են ձեռնարկվում (երբ դեռ արգանդում ստրուկտուրային փոփոխություններ չկան կամ քիչ են), կենդանին չափանում է, վերականգնվում է նրա վերարտադրության ընդունակությունը:

Խրոնիկական քառախա-կատառային էնդոմետրիտը հաճախ առաջանում է խրոնիկական կատառային մետրիտի բարդացումից, երբ արգանդի մեջ թափանցած թարախային միկրոբները զարգանում են հիվանդ վայրում և առաջացնում թարախային զանգված:

Արգանդի լորձաթաղանթը լինում է ուռած, այտուցավորված և խիստ արյունալեցված: Առանձին տեղերում լորձաթաղանթը փոխարինվում է շարակցական հյուսվածքով, որն ի վերջո առաջացնում է սպիացումների թմբկներ և առանձին տեղամասերի փականման ձգումներ: Արգանդային գեղձերը գրեթե միշտ թարախային սահմանափակ բորբոքումներ են ունենում, որից առաջանում են կիստաներ: Սրանք մեծ մասամբ շարակցական հյուսվածքի հաստ պատով մեկուսացած գնդերի ձև են ընդունում: Արգանդի լորձաթաղանթի վրա հայտնվում են փոքր ու մեծ բազմաթիվ խոցեր, որոնք կարող են խորանալ, ընդգրկելով նաև մկանային թաղանթը: Այդ խոցերի մեջ թարախի արյունախառն էքսուդատ է լինում:

Արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժինն ուռչում է, նրա տեղադրությունը փոխվում է դեպի վերև, աչ կամ ձախ կողմը: Արգանդի պարանոցի հեշտոցային անցքը կիսաբաց է և արտաթորում է կարմրա-դեղնավուն թարախա-լորձային էքսուդատ: Վերջինս լցվում է հեշտոցի խոռոչը և դուրս գալիս սեռական ճեղքից, աղտոտելով արտաքին սեռական մասերը, պոչի արմատը և շքի հատվածը:

Ուղիղ աղիքի միջով շոշափելիս նկատվում է արգանդի պատերի հաստացում, որը տեղ-տեղ կոշտակների ձևով է լինում, իսկ որոշ տեղերում՝ փափկացումների: Երբեմն արգանդի խոռոչում նկատվում է թարախա-կատառային հեղուկի կուտակվածք (պիոմետրա): Այս դեպքում զգացվում է եղջյուրներից մեկի (կամ երկուսի) մեծացում, ծփանք և ար-

զանդի տեղադրության փոփոխում (այն կախվում է դեպի որովայնի խոռոչը): Ուղիղ աղիքից արգանդը մածուխս պարզվում է, որ այն գուրկ է կծկվելու ընդունակությունից: Ձեռքով արգանդը ետ ձգելիս և նրա վրա ճնշում գործադրելիս, երբեմն հեշտոցից ժայթքում է թարախա-կատառային հեղուկ:

Թարախա-կատառային խրոնիկական էնդոմետրիտի ժամանակ կենդանին ընկճված է: Լինում է ջերմության որոշ բարձրացում, ժամանակ առ ժամանակ ջերմությունը հասնում է 40°, հետո իջնում, կենդանու ախորժակը վատանում է, նկատվում է հարածուն հյուծում, նա մեծ մասամբ պառկած է լինում, այդ ժամանակ նկատվում է թարախա-կատառային արտաթորանք: Պառկած տեղից նա դժվարությամբ է բարձրանում և կանգնում է առջևի ու ետևի վերջավորությունները համաքելով իրար մոտ ու բարձրացնելով մեջքը: Շարժվելիս զգուշ է, մի երկու քայլ անելով կանգնում է: Սեռական ցիկլերը խախտվում են: Ժամանակ առ ժամանակ նկատվում է կատառա-թարախային արտաթորանքի ավելացում: Սովորաբար լինում է սեռական անզգայություն (անաֆրոդիզիա), շնայած մեկ-մեկ երևան են գալիս կտղուցի նշաններ: Հազվադեպ տեղի է ունենում առնամուկություն, երկարատև, ուժեղ արտահայտված կտղուց, ձվարաններում կիստոզային բշտեր գոյանալու պատճառով:

Թարախա-կատառային խրոնիկական էնդոմետրիտը կարելի է ճիշտ ախտորոշել մանրազնին կլինիկական քննությամբ կատարելու և այդ տվյալները ճիշտ գնահատելու դեպքում:

Հիվանդությունը բուժվում է, եթե նոր է, կատարում են արգանդի լվացումներ և նրա խոռոչը կուտակված էքսուդատը դատարկելու այլ միջոցներ են ձեռնարկում: Նպատակահարմար է օգտագործել անտիբիոտիկներ, հորմոնային որոշ նյութեր և ընդհանուր ազդեցություն ունեցող դեղանյութեր:

Այն դեպքերում, երբ արգանդը մեծ տեղամասերով կամ ամբողջովին կազմափոխված է, ամրացած, նրա մեջ կուտակված է թարախա-կատառային էքսուդատի բավական մեծ քանակություն և արգանդի կծկողականությունը բացակայում է կամ շատ թույլ է արտահայտվում, կարիք չկա բուժում սկսել, քանի որ հիվանդության պրոգնոզն անբարենպաստ է:

Այդպիսի կենդանիներին պետք է խոտանել և որքան շուտ, աչքան ավելի քիչ վնաս կկրի տնտեսությունը:

ԽՐՈՆԻԿԱԿԱՆ ԳԱՂՏՆԻ ԷՆԴՈՄԵՏՐԻՏ

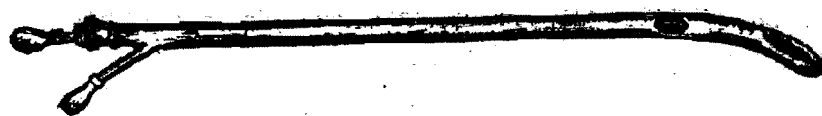
Կովերի երկարատև էնդոմետրիտը երբեմն ոչ մի առանձնահատուկ նշանով չի արտահայտվում, բացառությամբ հոսքի ժամանակ աննորմալ լորձ արտազատվելուց: Այս հիվանդությամբ տառապող կենդանիների սեռական ցիկլերը կանոնավոր են կատարվում, նրանք սերմնավորվում են, սակայն չեն հղիանում:

Որպեսզի մի քանի անգամ անարդյունք շսերմնավորեն, կենդանուն պետք է ենթարկել մանրամասն կլինիկական քննության, հարկ եղած դեպքում նաև նրանից վերցրած նմուշի լաբորատորական հետազոտություն կատարել:

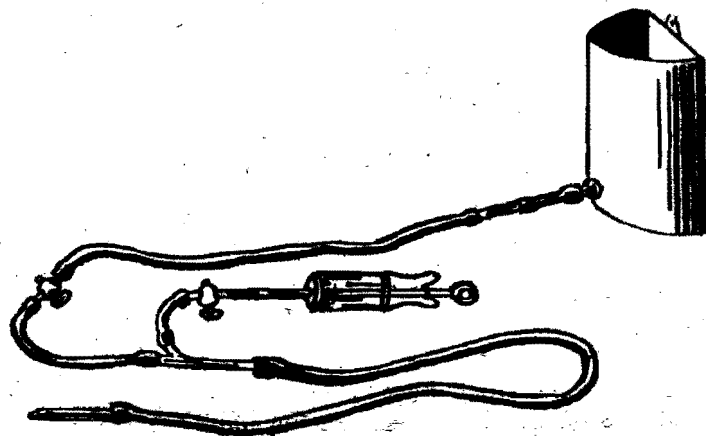
Հոսքի ժամանակ նկատվում է, որ արտադրվող լորձը սովորականից շատ է, ծորուն ու թափանցիկ չէ: Երբեմն լորձի հետ արտադրվում են սպիտակ մակարդուկներ: Հեշտոցային քննության ժամանակ նրա խոռոչում կարելի է նկատել սպիտակ փաթիլներ պարունակող լորձի կուտակվածք: Արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժինը, որոշ դեպքերում, մի փոքր ուռած և կարմրած է, նրա անցքը բաց է և այնտեղից արտահոսում է նույն մակարդուկներ պարունակող լորձը: Ուղիղ աղիքից արգանդը շոշափելիս զգացվում է, որ նրա կծկողականությունը պահպանված է և հիմնականում փոփոխություններ չի կրել:

Գաղտնի էնդոմետրիտ կասկածելու դեպքում ընդունված է կատարել արգանդի փորձնական լվացում: Երկածխաթթվային սոդայի 3% լուծույթը խառնում են (նույն քանակությամբ) աղի 1% լուծույթի հետ ու գուլ վիճակում, ռետինե կտետրի օգնությամբ մտցնում արգանդի մեջ ու անմիջապես դուրս հանում: Դա կարելի է անել երկհոսանքային կատետրի օգնությամբ կամ սիֆոն առաջացնելով (նկ. 13, 14):

Արգանդը լվացած հեղուկի մեջ սպիտակ փաթիլներ լինելու դեպքում խրոնիկական գաղտնի մետրիտը համարվում է հաստատված: Ավացման համար վերցվող հեղուկի քանա-



Նկ. 13. Ձեղեղյունդի երկնստեմային կառույցը:



Նկ. 14. Ակառովի խիզառորը:

կուլթյունը մեծ նշանակություն չունի, սակայն 4 լիտրից պակաս չպետք է լինի:

Խրոնիկական գաղտնի մետրիտը, սովորաբար, զարգանում է կատառային մետրիտի, հազվադեպ շճային մետրիտի հոդի վրա: Կարծիք կա այն մասին, որ սուր ընթացքի ժամանակ շախտորոշված և չբուժված կատառային մետրիտը հետագայում դառնում է գաղտնի էնդոմետրիտ:

Այն բոլոր դեպքերում, երբ բացի հոսքերի ժամանակ արտահոսող լորձի փոփոխված լինելուց, հիվանդության կլինիկական ուրիշ նշաններ չկան, օգտավետ է սերմնավորումից առաջ երկու-երեք օր, օրական 1—2 անգամ, արգանդը և հիշտոցը լվանալ աղասողային լուծույթով: Սերմնավորման օրը արգանդի լվացում կատարել նպատակահարմար չէ: Արհեստական սերմնավորումից առաջ կարելի է հեշտոցի և արգանդի պարանոցի արտաքին բաժինը լվանալ, ողողել երկաթ-խաթթվային սոդայի 1—2% լուծույթով:

Հիվանդությունը մեծ մասամբ բուժվում է մեկ-երկու լվացումից հետո: Զբուծվելու դեպքում արգանդի ոռոգումը պետք է կրկնել, օգտագործելով ջրածնի պերօքսիդի 1—1,5 տոկոսային լուծույթ: Տեղեկություններ կան այն մասին, որ կենդանիներին արոտ դուրս բերելուց հետո հիվանդությունն ինքնիթեն անցնում է: Առհասարակ արոտային պահվածքը նպաստում է առողջանալուն:

ՀԻՊԵՐՄԵՏՐԱ

Հիպերմետրան կատառային գաղտնի էնդոմետրիտն է: Այս դեպքում արգանդի պարանոցի խողովակի փակ լինելու պատճառով կատառային էնդոմետրիտի հետեանքով առաջացող էքսուդատը հավաքվում է արգանդի խոռոչը և մեծ կուտակումներ առաջացնելով երկար ժամանակ մնում է այնտեղ: Հիպերմետրիտի ժամանակ զգացվում է արգանդի պատի թորշուրածություն, կծկողականության բացակայություն: Կուտակված կատառային հեղուկի քանակը տարբեր է լինում. կովերինը՝ մինչև 20 լ, ոչխարներինը ու այծերինը՝ 10—15 լ: Տեղ-տեղ արգանդի պատերը կարող են պնդացած լինել, սակայն ընդհանրապես բարակում են:

Սեռական ցիկլերը հաճախ բորորովին դադարում են, դրա համար էլ հիպերմետրայով հիվանդ կենդանուն սխալմամբ հղի են համարում: Որոշ ժամանակ անցնելուց հետո, երբ հղիությունը չի զարգանում կամ կատարվում է հատուկ քննություն, պարզվում է, որ արգանդը լցված է հեղուկով, իսկ հղիություն չկա: Անփորձ մասնագետը ուղիղ աղիքից հետազոտելիս, արգանդում ծփանք շոշափելով, կարող է սխալմամբ այն հղիություն համարել: Անհրաժեշտ է շատ ուշադիր լինել և որոնել հղիության բոլոր նշանները: Որոշ դեպքերում արգանդի կծկողականությունը կարող է պահպանված լինել, որը կարտահայտվի ուղիղ աղիքից մաժեղիս: Այդ դեպքում արտահոսում է մեծ քանակությամբ կիսալորձային պլազմա հեղուկ:

Հեշտոցից հետազոտելով պարզվում է արգանդի պարանոցի հիպերեմիա, այսուց: Երբեմն նկատվում են խո-

ցոտում և միակցումներ ու զոդվածքներ: Ուղիղ աղիքից արգանդի պարանոցը շոշափելիս զգացվում է նրա, մանավանդ ետին մասի պնդացած լինելը:

Զվարաններում կարող են լինել բավական դարգացած դեղին մարմիններ:

Հիվանդության բուժումը դժվար է կայուն փոփոխությունների և, որ գլխավորն է՝ արգանդի պարանոցը փակ և միակցված լինելու պատճառով: Եթե հաջողվի արգանդի պարանոցը բաց անել, նրա մեջ պետք է մտցնել ռետինե կատետր, որին միացրած խողովակի միջոցով արգանդի մեջ արսկել մեծ քանակությամբ (մինչև 10—12 լ) ախտահանիչ կամ ողողիչ հեղուկ, որով արգանդի խոռոչը լվանալ և նրա պարունակությունը դուրս բերել:

Եթե հաջողվի վերոհիշյալ եղանակով գոնե մեկ անգամ արգանդի խոր լվացում կատարել, աչնուհետև բուժումը պետք է կրկնել առնվազն օրական մեկ անգամ: Նպատակահարմար է արգանդի կծկումներ առաջացնել ուղիղ աղիքից մասաժելու կամ հատուկ դեղանյութեր ներարկելու միջոցով:

Եթե կարճ ժամանակում բուժումն արդյունք չի տալիս, կենդանուն խոտանում են:

ՊԻՈՄԵՏՐՈՒ

Սակավ հանդիպող հիվանդություն է: Բնորոշվում է արգանդի խոռոչում թարախային էքսուդատի կուտակումով, որը հետևանք է արգանդի կատառա-թարախային խրոնիկական բորբոքման: Ուղիղ աղիքի միջով կատարվող հետազոտությամբ նկատվում է արգանդի եղջյուրների մեծացում, նրանցում զգացվում է հեղուկի ծփանք: Մեծացած ու ծանրացած արգանդը կախվում է դեպի որովայնի խոռոչը, այդ պատճառով նրա լայն կապանները պրկվում են: Արգանդում կարունկուլներ չեն շոշափվում: Պիոմետրայի ժամանակ արգանդի որոշ մասերը միայն կարող են կծկվել, մեծ մասամբ այն կծկվելու ընդունակությունը կորցնում է: Զվարաններում գոյանում է դեղին մարմին, որն ավելի ամուր կազմություն ունի, քան հղիության դեղին մարմինը:

Մանրազնին քննությամբ և գնահատելով անամնեզի տվյալները, հնարավոր է ճիշտ որոշել դիագնոզը:

Բուժումը մեծ մասամբ բավարար արդյունք չի տալիս, քանի որ արգանդի պարանոցը փակված ու միակցված է լինում, իսկ հյուսվածքները, մանավանդ լորձաթաղանթը՝ կազմափոխված: Եթե արգանդի կծկողականությունը պահպանված է, պետք է փորձել բժշկել հիվանդին: Անհրաժեշտ է բաց անել արգանդի պարանոցի անցքը և հեռացնել նրանում կուտակված թարախը: Աչնուհետև կատարել արգանդի առատ լվացում երկածխածածկային սոդայի 1—1,5 տոկոսային, կամ ֆիզիոլոգիական լուծույթով: Զվարանների կայուն դեղին մարմինը պետք է ճզմել կամ ձվարանից զատել: Լավ կլինի ուղիղ աղիքից, օրական մեկ անգամ, 3—5 բուլե տևողությամբ մասաժել արգանդը: Կարելի է նշանակել արգանդը կծկող դեղորայք:

ԿՐՈՒՊՈՂԱՅԻՆ ՄԵՏՐԻՏ

Կրուպոզային մետրիտն արգանդի բորբոքման այն տեսակն է, որի ժամանակ արտադրված ֆիբրինոզային էքսուդատը առանձին շերտերով դասավորվում է արգանդի հիվանդ լորձաթաղանթի տակ: Ժամանակի ընթացքում այն ներծծվում է և կենդանին լավանում է: Ծանր դեպքերում կրուպոզային նստվածքի տակ լորձաթաղանթը մահանում է, հիվանդությունը բարդանում է միոմետրիտով և շարակցական հյուսվածքի թարախային բորբոքումով (ֆլեգմոնա) կամ առաջանում է հյուսվածքների քայքայում (գանգրենա): Բուժել գրեթե հնարավոր չէ:

Անբարենպաստ ընթացքի դեպքում կրուպոզային մետրիտը վեր է ածվում ֆիբրինոզայինի, այսինքն՝ ընդգրկում է արգանդի եղջյուրի ամբողջ լորձաթաղանթը կամ ներծծվելով արգանդի պատի հաստքով, սկիզբ տալիս պերիմետրիտի և պարամետրիտի, որոնք ի վերջո տարածվում են որովայնի շճային թաղանթի վրա (պերիտոնիտ):

Հիվանդության ժամանակ առաջ են գալիս կլինիկական բնորոշ նշաններ, որոնցով կարելի է այն ախտորոշել: Կեն-

դանին ընկձված է, ախորժակը վատացած, ընդհանուր ջերմությունը բարձրացած: Հեշտոցից հետազոտելով որոշվում է, որ ֆիբրինի փաթիլներ պարունակող էքսուդատ կա, որը դուրս է գալիս արգանդի խոռոչից:

Ուղիղ աղիքով արգանդը շոշափելիս զգացվում է նքառաժություն (տեղ-տեղ), ցավազնություն և գերզգույնացում:

Բուժելու համար պետք է արգանդի խոռոչի առատ լվացումներ կատարել երկաթխաթթվային սոդայի 1—3% լուծույթով, անտիբիոտիկներ ներարկել և էփրառել աուտոհեմոֆերապիա:

ՖԻԲՐԻՆՈՋԱՅԻՆ ՄԵՏՐԻՏ

Կրուպոզային մետրիտի ավելի ծանր տեսակն է, որի դեպքում տեղի է ունենում արգանդի լորձաթաղանթի կամ լորձաթաղանթի և մկանային թաղանթի ֆիբրինոզային բորբոքում: Հաճախ ֆիբրինը նստվածքի մեծ շերտեր է առաջացնում արգանդի խոռոչում, ուրիշ դեպքերում այն կուտակվում է հյուսվածքների մեջ, խանգարում արյան նորմալ շրջանառությունը և ի վերջո առաջացնում տեղական մահացում (նեկրոզ):

Ֆիբրինոզային մետրիտը բարդանալով առաջացնում է ֆիսկոմոնա, արյան ընդհանուր վարակում, սեպտիցեմիա և մահ:

Հիվանդությունն ախտորոշելը դժվար չէ, կենդանու ընդհանուր վիճակը ծանր է, ջերմությունը բարձր, պուլսը և շնչառությունը արագացած, ախորժակը վատ: Նա հաճախ պառկած է մնում և կարծես քնկոտ վիճակի մեջ ընկնում:

Հեշտոցից քննելով հայտնաբերվում է հեշտոցի և արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժնի հիպերեմիա, լորձաթաղանթների չորություն, երբեմն կապտություն և արնախրոմաներ: Արգանդի պարանոցից արտահոսում է ֆիբրինի մակարդուկ: Ուղիղ աղիքից շոշափելիս զգացվում է արգանդի մեծացում (մոտավորապես երկու անգամ), պատերի ամրություն և անհարթություն: Արգանդը ցավագին է, շոշափմանը

հակազդում է բավական ուժեղ կծկումներով: Այս կծկումների ժամանակ ավելանում է ֆիբրին պարունակող էքսուդատի արտադրությունը:

Բուժումը կարող է բարենպաստ լինել: Անհրաժեշտ է ամեն օր, երբեմն օրական երկու անգամ, արգանդի խոռոչը ողողել երկաթխաթթվային սոդայի 1—2% կամ լիզոլի 2% լուծույթով, նրա մեջ ներլցնել յոդ-յոդուր՝ 200—300 մլ: Օգտավետ է անտիբիոտիկների գործածումը (պենիցիլին, ստրեպտոմիցին, տետրացիկլին):

ԴԻՖԻԶԵՐԻՏԻԱ ՄԵՏՐԻՏ

Արգանդի դիֆուերիտիկ բորբոքումը կրուպոզային կամ ֆիբրինոզային բորբոքման բարդությունից է առաջանում: Առանձին դեպքերում հյուսվածքների արանքում կուտակված ֆիբրինը խախտելով նրանց նյութափոխանակությունը՝ հասցրնում է նեկրոզի: Ֆիբրինի մակարդուկով ծածկված փառի տակ լորձաթաղանթը չորանում է, դառնում մոխրագույն և քայքայվում: Այդպիսի մահացած հասվածքներում երբեմն աճում են թարախածին միկրոբները, որոնք և սկիզբ են տալիս կոնքի ցանցաշերտի, արյունատար անոթների, մկանների ու այլ հյուսվածքների թարախային բորբոքման, որից կարող է առաջանալ արյան ընդհանուր վարակում և մահ:

Դիֆուերիտիկ մետրիտը սովորաբար սուր ընթացք ունի, հազվադեպ կարող է շարունակվել մինչև մեկ ամիս: Կենդանու վիճակը ծանր է, նա տնքում է, դժվարությամբ բարձրանում, նկատվում է փշաքաղություն, մկանների դող, ընդհանուր ջերմության զգալի բարձրացում, արագացած շնչառություն և սրտի բաբախում: Սեռական օրգանները և տեսանելի մյուս լորձաթաղանթները կապտած են: Հեշտոցում նկատվում է պղտոր կիսալորձային (երբեմն զարշահոտ) հեղուկ՝ ֆիբրինի փաթիլներով և քայքայված լորձաթաղանթի կտորներով: Արգանդի պարանոցի խողովակի և հեշտոցի լորձաթաղանթը մոխրագույն է, չորացած՝ ձեռք տալիս կարծես փշրվում է, առաջացնելով արյունահոսություն: Ֆիբրինի փառը արգանդի խոռոչում բարակ է, նրանից պոկված մասնիկ-

ներն ունենում են դեղնամոխրագույն, բարակ լաթի տեսք։ Արգանդը ցավազգաց է և գրգռված։

Պետք է բուժել հանգստացուցիչ լվացումներով՝ կերակրի աղի ֆիզիոլոգիական լուծույթով։ Օգտակար է ներարկել անտիբիոտիկներ։ Արգանդը կծկող դեղորայք, ինչպես նաև նրա խոռոչում եղած պարունակությունը քայքայող դեղորայք օգտագործելը հակացուցված է։ Նշանակում են հանգիստ, սպիտակուցային նյութերով հարուստ կերեր։

ԳԱՆԳՐԵՆՈՋԱՅԻՆ ՄԵՏՐԻՏ

Գանգրենոզային մետրիտը մեծ մասամբ զարգանում է ֆիբրինոզային և նեկրոտիկ մետրիտների բարդացման հետևանքով, սակայն լինում են նաև հիվանդության դեպքեր, երբ սկզբից ևեթ արգանդի բորբոքումն ընթանում է նրա հյուսվածքների քայքայումով (պահված ընկերքի նեխումից)։

Արգանդի գանգրենան սուր հիվանդություն է։ Կենդանին խիստ ընկճված է, կեր չի ընդունում, պառկած տեղից դժվարությամբ է բարձրանում, չի որոճում, սեռական ճեղքից արտահոսում է գարշահոտ շագանակագույն հեղուկ, որը պարունակում է կիսով չափ քայքայված հյուսվածքներ։ Սրտի աշխատանքը արագացած է, շնչառությունը մակերեսային, ընդհատումներով և նույնպես արագացած, չերմությունը խիստ բարձր է։ Հեշտոցից քննելիս նկատվում են նրա պատերի կապտություն, խոռոչում՝ գարշահոտ կուտակվածք, հյուսվածքների քայքայված կտորներով։ Արգանդի պարանոցի հեշտոցային անցքը կիսաբաց է, արտադատվում է գանգրենոզային հեղուկ։ Անցքի շուրջը նկատվում են ծավալուն արնախոռոմ և քայքայված, խոցոտված տեղամասեր։ Ուղիղ աղիքից շոշափվում է խիստ ցավազգաց, խորդուբորդ արգանդը, որը շոշափելու ժամանակ կենդանին դիմադրում է և տնքոցներ արձակում։

Եթե արգանդի խոռոչը թափանցեն անաերոբ միկրոբներ, գանգրենոզային մետրիտը կարող է վերածվել իխարոզայինի։

Թե՛ գանգրենոզային և թե՛ մանավանդ իխարոզային մետրիտները շատ հաճախ վերջանում են արյան վարակումով կամ թունավորումով, հետևապես և մահով։

Բուժելու համար պետք է չափազանց էներգիկ միջոցների դիմել։ Առաջին հերթին թթվածին արտադրող և ուժեղ բակտերիասպանիչ դեղորայքով լվացումներ կատարել, արգանդն ամբողջովին ազատել պարունակությունից և նրա մեջ ներարկել լուգոլի 0,5% լուծույթ, 200—400 մլ։ Միջմկանային ձևով ներարկել անտիբիոտիկներ՝ պենիցիլին 3—5 հարյուր հազար միավոր, ֆիզիոլոգիական լուծույթ՝ օրական 6—12 անգամ։ Որոշ լավացում նկատելու դեպքում արգանդի հաճախակի լվացումները դադարեցնել, բավարարվելով միայն ներլցումներով և անտիբիոտիկներ կիրառելով։ Կենդանուն պետք է հանգիստ պայմաններում պահել և կերակրել սննդաբար հեղուկ կամ կիսահեղուկ կերերով (կաթով, ալյուրի և շաքարի շփոթով, լավորակ համակցված կերով և այլն)։

ՄԻՈՄԵՏՐԻՏ

Արգանդի մկանային թաղանթի բորբոքումը կոչվում է միոմետրիտ։ Այն առաջանում է լորձաթաղանթի կամ շճաթաղանթի բորբոքումներից։ Մանր ընթացող որոշ պրոցեսներ կամ արգանդի մկանակարգի վնասվածքները կարող են հասցնել մկանների բորբոքման։ Հազվադեպ միոմետրիտները սկսվում են միկրոբային թուլների ազդեցության հետևանքով։

Միոմետրիտների ժամանակ նկատվում է արգանդի մկանաթաղանթի կոշտացում, երբեմն քարացում, որը զարգանում է մկանները շարակցական հյուսվածքով փոխարինվելու հետևանքով։ Ինքը՝ շարակցական հյուսվածքը նույնպես հաճախ ենթարկվում է հիալինյան կամ ամիլոիդյան կազմափոխման։ Միոմետրիտների ժամանակ հազվադեպ չեն նաև մկանների կրակալումները, որոնք առաջանում են կրային աղեր ներթափանցելու և նստվածքների հետևանքով։ Բորբոքման ժամանակ թարախածին միկրոբներն առատորեն գործում են ու առաջացնում փոքր ու մեծ թարախակույտեր, որոնք կարող են կապսուլավորվել և երկար ժամանակ մնալ արգանդի մկաններում։ Ինչպես ասացինք, հիվանդությունը հաճախ ուրիշ մետրիտի բարդացման արդյունք է, հետևապես կլինիկական նշանները սկզբում բնորոշ են լինում առաջին հիվան-

դության համար: Հետագայում զարգանում է հիպոտեզիա և, նույնիսկ, ատոնիա: Ուղիղ աղիքից շոշափելիս արգանդի զանազան մասերում զգացվում են խորդուբորդություններ: Քարախալույտերը և քարացումները հեշտությամբ շոշափվում են: Մասածից արգանդը չի կծկվում: Խոռոչում հեղուկների կուտակում չի նկատվում: Երբեմն արգանդը ցավազգաց է, ծավալուն և տեղափոխված որովայնի խոռոչը: Եթե հիվանդությունը շատ հնացած չէ, ապա հաճախ նկատվում են պերի և պարամետրիտի նշաններ կամ արգանդի բոլոր թաղանթների համատեղ բորբոքում:

Միոմետրիտը խրոնիկական ընթացք ունի. բուժումը դրական արդյունք չի տալիս: Դիագնոզը ճիշտ որոշելուց հետո կենդանուն պետք է խոտանել:

ՊԵՐԻՄԵՏՐԻՏ

Պերիմետրիտը արգանդի շճային թաղանթի բորբոքումն է: Առաջանում է մկանային թաղանթի բորբոքումից կամ ծանր վարակիչ էնդոմետրիտից: Նկատված են պերիմետրիտի դեպքեր, որոնք առաջացել են ձվափողերի բորբոքումը բարդանալուց:

Արգանդի շճաթաղանթի բորբոքումը ֆիբրոզային և թարախային բնույթ ունի: Հիվանդ շճաթաղանթը կորցնում է սահունությունը, դառնում անողորմ ու ծածկվում ֆիբրինոզային նստվածքի շերտով: Ավելի հազվադեպ շճային թաղանթի վրա լինում է ֆիբրինի և թարախի խառնուրդից բաղկացած հաստ նստվածք (ֆիբրինոզա-թարախային բորբոքում): Պերիմետրիտը սահմանափակ մնալ չի կարող, այն տարածվում է հարևան շճային թաղանթների և որովայնի պատին, սկիզբ տալով մահացու պերիտոնիտի: Հաճախ, պերիտոնիտի ժամանակ գոյանում են թարախապալարներ, միակցումներ և թարախային ու ֆիբրինոզային էքսուդատի նստվածք, ինչպես որովայնի օրգանների, այնպես էլ ստորին պատի վրա:

Պերիմետրիտի ժամանակ կենդանին փորը վեր է քաշում, որովայնի ստորին պատը պահում լարված վիճակում, շարժումները կապակցված են, արտաթորելն ու մեզելը՝ ցավա-

զին ու երկար պահումներով: Կենդանին հակազդում է վերին աճուկների (մանավանդ աջից) վրա ճնշելուն և տնքոցների արձակում: Արգանդը ուղիղ աղիքից շոշափելիս զգացվում է, որ այն ցավազին է, շճաթաղանթը՝ անհարթ, նկատվում է շերտավոր, խորդուբորդ նստվածք: Ընդհանուր շերմությունը բարձր է, շնչառությունը և սրտի աշխատանքը արագացած (մանավանդ թարախային պերիմետրիտի ժամանակ):

Հիվանդությունը խրոնիկական բնույթ է կրում (կովերի մոտ), կենդանու ախորժակը խիստ վատանում է, նա գնալով նիհարում է, մազերի փայլը կորչում և հյուսվելով մահանում է: Հազվադեպ առողջանում են պերիմետրիտով հիվանդ այն կովերը, որոնց հիվանդությունը չի տարածվել ամբողջ օրգանիզմում: Զամբիկները այս հիվանդության նկատմամբ զերեզայունակ են, նրանց մոտ ընթացքը սուր է, իսկ ելքը՝ մահացու:

Պետք է բուժել շտապ և հետևողական: Անտիբիոտիկների օգնությամբ ներորովայնային սրսկումներ (ռիվանոլի 1:500 լուծույթ) կատարել և սրտային ու ընդհանուր կազդուրիչ դեղորայք տալ:

Առողջանալուց հետո կենդանին կարող է անպատու մնալ, ներորովայնային կպումների և այլ փոփոխությունների հետևանքով:

ՊԱՐԱՄԵՏՐԻՏ

Պարամետրիտը արգանդի շճային թաղանթի և նրա հարակից շճային թաղանթների (միզապարկի, ուղիղ աղիքի, արգանդի լայն կապանների) բորբոքումն է: Հիվանդանում են բոլոր կենդանիները, ավելի հաճախ՝ կովերը: Առաջանում է վաթակային թույների ներգործությունից ծանր էնդոմետրիտների, վազինիտների ու սալպինգիտների ժամանակ:

Պարամետրիտը նույնպես լինում է ֆիբրինոզային և թարախային արտաթորանքով, սուր, իսկ ավելի հաճախ, խրոնիկական ընթացքով:

Կլինիկական նշանները նույնն են, ինչ որ պերիմետրիտի ժամանակ. կենդանու անհանգստություն, ընկճվածություն, տնքոց, կապակցված քայլվածք, խիստ ցավազգացություն:

որովայնի հատվածում: Ուղիղ աղիքից շոշափվում է ամրացած և անհարթ արգանդը, ինչպես նաև հարակից օրգանները: Նրանց վրա հայտնաբերվում են թարախակույտեր, միակցումներ, թարախի և ֆիբրինի նստվածք: Հեշտոցից քննելիս հայտնաբերվում է նրա լորձաթաղանթի, ինչպես նաև արգանդի պարանոցի ուռածություն և հիպերեմիա: Նկատվում է հաստացում՝ կոնքային պատի ու հեշտոցի միջև: Նրբեմն հնարավոր է լինում ձեռքով շոշափել, կոնքի ցանցաշերտում և արգանդի ու կոնքի լայն կապանների վրա գտնվող բազմաթիվ թարախապալարները:

Բուժումը դժվար է և սակավ արդյունավետ: Կատարում են անտիբիոտիկների միջմկանային ներսրսկումներ (տետրացիկլին), ներլցումներ՝ որովայնախոռոչի մեջ (ռիվանոլի 1:500 լուծույթ, յոդ-յոդուր և այլն): Սրտի աշխատանքը պահպանելու համար տալիս են կոֆեին: Հարկ եղած դեպքում ձեռնարկում են վիրաբուժական միջոցառումներ (թարախապալարների հատում):

ՄԱՆՐ ԿԵՆՂԱՆԻՆԵՐԻ ԷՆԴՈՄԵՏՐԻՏՆԵՐ

Մանր կենդանիներն ունենում են արգանդի բորբոքման բոլոր տեսակները, սակայն սուր ընթացքի ժամանակ, մանավանդ ետծննդյան շրջանում դրանք հազվադեպ են որոշվում: Ավելի հաճախ ախտորոշվում են խրոնիկական բորբոքումները: Էնդոմետրիտները ճնշող մեծամասնությամբ առաջանում են ետծննդյան շրջանում ախտածին մանրէների թափանցման հետևանքով, հազվադեպ՝ անմաքուր զուգավորումից և անհաջող ծննդօգնությունից:

Հիվանդությունների ախտաբանական երևույթները ընդհանուր առմամբ նույնն են, ինչ որ խոշոր կենդանիներինը: Կլինիկական նշանները նույնպես չեն տարբերվում: Թարախային մետրիտների ժամանակ կենդանիները խիստ ընկճված են լինում, ջերմաստիճանը զգալի բարձրանում է, ախորժակը վատանում կամ փակվում, նկատվում են փորկապություններ, արտահոսություն անոական ճեղքից, հարաճուն հյուսվածք և ի վերջո մահ:

Հիվանդության տեսակը որոշվում է սեռական ուղիներից արտազատվող էքսուդատի բնույթով (թարախային, կատառային, կրուպոզային և այլն): Հեշտոցից զննելով պարզում են նրա և արգանդի պարանոցի վիճակը (հիպերեմիա, արգանդի պարանոցի խողովակը բաց է, տեղի ունի պաթոլոգիական արտահոսություն, նկատվում են արնախոռոմներ, էրոզիաներ և այլ փոփոխություններ):

Որովայնապատի վրայով շոշափվում է խիստ լցված արգանդը, այն սեղմելիս արտաթորանքը սեռական ուղիներից ավելանում է: Շենքի, կատունների և ճագարների արգանդը լավ շոշափվում է որովայնապատի վրայով և որոշվում են այնտեղ եղած փոփոխությունները:

Մանր կենդանիների մետրիտները ստույգ ախտորոշելու համար առանձին դեպքերում հարկ է լինում դիմել հետազոտման հատուկ եղանակների (ռենտգեն, փորձնական որովայնահատում):

Մանր կենդանիների էնդոմետրիտները հաճախ շատ ուշ են ախտորոշվում, երբ արդեն բուժումը հնարավոր չէ:

Բուժման համար (որի նպատակն է կենդանուն փրկել մահից) օգտագործում են անտիբիոտիկներ՝ արգանդի լվացումներ ախտազերծիչ լուծույթներով, հորմոնային պրեպարատներ և արգանդը կծկող դեղորայք:

Առանձին դեպքերում, երբ խոր և անվերադարձ փոփոխություններ են առաջացել, ավելի նպատակահարմար է արգանդը հեռացնել:

ԱՐԳԱՆԴԻ ԿԱԶՄԱԾՈՆՈՒԹՅՈՒՆ

Երկարատև բորբոքումների հետևանքով, երբ զրգովում է շարակցական հյուսվածքի աճը, նկատվում է արգանդի ինդուրացիա: Այս տեսակի կազմափոխությունը հաճախակի երևույթ է թե՛ էնդոմետրիտների և թե՛ միոմետրիտների ժամանակ: Ուրիշ կազմափոխություններից հայտնի են հիալինայինը և ամիլոիդայինը, որոնք հազվադեպ նկատվում են միոմետրիտների հետևանքով:

Կլինիկական նշաններից են՝ սեռական ցիկլների բացա-

կայությունը կամ աննորմալությունները: Ուղիղ աղիքից կատարվող հետազոտությունը պարզվում է, որ արգանդի մարմինը և եղջյուրները հաստացած են, խորդուբորդ: Արգանդի կծկումները բացակայում են: Ձվարանները փոքրացած են, հարթ մակերեսով, դեղին մարմիններ և ֆոլիկուլներ չեն պարունակում: Կենդանու վերարտադրական ֆունկցիան ընդմիջտ կորած է, նա ենթակա է խոտանման:

ԱՐԳԱՆԴԻ ՀԵՏԱՃՈՒՄ

Որպես բնական երևույթ արգանդի հետաճում ունենում են ծերացած կենդանիները, սակայն վատ կերակրումը, ձվարանների հորմոնազատիչ գործունեության բացակայությունը, բորբոքային ծանր պրոցեսները (առանձին հեղինակների կարծիքով բարձր կաթնատվությունը) կարող են արգանդի վաղաժամ հետաճման պատճառ դառնալ: Այդպիսի փոփոխության դեպքում արգանդի հյուսվածքները քշանում և փոքրանում են, մկանաթելերի մի մասն անհետանում է և նրանց տեղն աճում շարակցական հյուսվածք: Սեռական ցիկլերը գրեթե միշտ դադարում են:

Արգանդի ատրոֆիայի դիագնոզը դիտվում է գլխավորապես ուղիղ աղիքից կատարված մանրազնին հետազոտության հիման վրա: Նկատվում է արգանդի չափերի փոքրացում կամ հյուսվածքների կազմափոխություն: Առաջին դեպքում, արգանդը հարթ է, եղջյուրները փոքր են, դասավորված կողք կողքի: Մասածի միջոցով հնարավոր չէ կծկում առաջացնել: Երկրորդ դեպքում արգանդի ծավալը մեծացած է ի հաշիվ շարակցական հյուսվածքի կամ արգանդի խոռոչում հայտնաբերվում է ինչ-որ պարունակություն: Կապանային ապարատը ձգված է, արգանդի պատերը բարակած կամ թորշոմած են: Մկանների կծկումները բացակայում են:

Արգանդի հետաճման դեպքում լինում է նաև ձվարանների հետաճ:

Բուժման համար պետք է որոշել, թե ինչ հոդի վրա է առաջացել արգանդի հետաճումը. եթե առաջացել է խրոնիկական բորբոքման հետևանքով, բուժելն անհնարին է: Ալիմեն-

տար պատճառից առաջացած ատրոֆիան բուժվում է բավարար կերակրելով և սեռական խթանիչ հորմոններ ներարկելով:

ԱՐԳԱՆԴԻ ՀԻՊՈՏՈՆԻԱ ԵՎ ԱՏՈՆԻԱ

Արգանդի կծկողականությունը մեծ նշանակություն ունի սեռական նորմալ գործունեության համար: Արգանդի կրծկումների շնորհիվ նրա խոռոչը ազատվում է կուտակված նյութերից: Մենզաբերության ժամանակ արգանդի մկանները որովայնապատի կծկումների հետ միասին մղման այնպիսի ուժ են գոյացնում, որով պտուղը արգանդից վանվում է դուրս: Ետծննդյան շրջանում, արգանդի կծկումների շնորհիվ այն փոքրանում է և ենթարկվում ինվոլուցիայի, խոռոչում կուտակված հեղուկները դուրս են մղվում և սկսվում է նորմալ ցիկլային գործունեություն: Արգանդի կծկողական գործունեությունը սերտ կապի մեջ է սեռական մյուս օրգանների հետ և կախված է հորմոնների համապատասխան ազդեցությունից: Երբ ցածր է ամբողջ օրգանիզմի կենսունակությունը, արգանդի կծկումներն էլ թույլ են կամ բոլորովին չեն արտահայտվում:

Արգանդի մկանների կծկողականությունը խախտվում է ընդհանուր և սեռական ծագում ունեցող մի շարք պատճառներից: Նշանակություն ունի ընդհանուր թուլությունը: Կարոտինից զուրկ կերանյութերով երկար ժամանակ կերակրելն առաջացնում է «A» հիպո կամ ավիտամինոզ: Այս պատճառով արգանդի մկանները զրկվում են կծկվելու ընդունակությունից: Դեղին մարմնի կայունացման ժամանակ մեծ քանակությամբ պրոգեստերոն է արտադրվում, որի պատճառով նույնպես արգանդի կծկումները պասսիվանում և դադարում են: Երբ արգանդը լցվում է պաթոլոգիական հեղուկով, իր ժանրությամբ և քիմիական բաղադրությամբ ազդում է մկանաթաղանթի վրա և զրկում կծկվելու ընդունակությունից: Արգանդի կծկումները թուլանում են (հիպոտոնիա) կամ անհետանում (ատոնիա) նաև կենդանու հյուսվելու հետևանքով, ծանր հղիության և ծննդաբերության, մացիտի (շարժումների) երկարատև բացակայության պատճառով:

Արգանդի հիպոտոնիան և ատոնիան երբեմն ախտորոշվում են հիվանդության սկզբում, սակայն մեծ մասամբ որոշվում են այն ժամանակ, երբ հիպոտոնիայի և ատոնիայի հոդի վրա առաջ են գալիս ուրիշ հիվանդություններ:

Հայտնի է, որ բորբոքային պրոցեսները վատացնելով արգանդի կծկողականությունը, պատճառ են դառնում նրա խոռոչում կուտակումներ առաջանալուն: Սակայն, կծկողականության բացակայությունը նույնպես առաջացնում է բորբոքային պրոցես, որովհետև բջիջների արտադրանքը և կենսազործունեության հետևանքով առաջացած նյութերը մնում են արգանդում: Որոշ հեղինակների կարծիքով արգանդի կրծկումների ժամանակ պարանոցի խողովակը բացվում է, իսկ կծկումների բացակայության դեպքում, ընդհակառակը, փակվում: Օրգանիզմի վրա հյուսիշ ազդեցություն ունեցող բոլոր պրոցեսները վատացնում են արգանդի կծկումները:

Հիվանդությունն ախտորոշվում է մանրամասն քննության հիման վրա: Անմիջական տվյալները ստացվում են ուղիղ աղիքից արգանդը հետազոտելու միջոցով: Արգանդի հիպոտոնիայի և ատոնիայի դեպքում նկատվում է անաֆրոդիզիա կամ շատ թույլ արտահայտված հոսք և կտղուց:

Բուժման համար պետք է ճիշտ որոշել հիպոտոնիայի կամ ատոնիայի պատճառը: Եթե դրանք հետևանք են բորբոքային պրոցեսների բարդացման հոդի վրա գոյացած արգանդի ստրուկտուրային փոփոխությունների, բուժումն անօգուտ է: Այն դեպքերում, երբ միայն գործունեության խախտում գոյություն ունի, իսկ անատոմիական փոփոխություններ դեռ չկան, պետք է վերացնել հիվանդության սկզբնապատճառը, լավացնել կերակրումը և կիրառել արգանդը կծկող դեղորայք: Վերջիններից լավ ազդեցություն ունի սինեստրոլը: Միաժամանակ անհրաժեշտ է օգտագործել խաղողաշաքար: Սինեստրոլը ներարկվում է մաշկի տակ, իսկ խաղողաշաքարը՝ երակի մեջ:

Ժանգառը արգանդի ութմիկ կծկումներ է առաջացնում, սակայն այն օրգանիզմում կուտակվում է և թունավոր (էրգոտոքսիկ) ազդեցություն թողնում: Թե՛ ժանգառի փոշին և թե՛ քաշուկը կարելի է օգտագործել միայն մեկ կամ երկու անգամ:

Արգանդի կծկումներ առաջ բերելու համար կարելի է կիրառել պիտուիտրին «Р» օրգանական պրեպարատը. այն թունավոր ազդեցություն չունի. կարելի է օգտագործել այնքան ժամանակ, որքան անհրաժեշտ է:

Շատ հեղինակներ առաջարկում են արգանդի կծկումներ առաջացնելու համար կովերին սրսկել հղի զամբիկի արյան շիճուկ (ՀԶՄՇ): Ժիշտ է այս նյութն առաջացնում է արգանդի կծկումներ, սակայն միաժամանակ հզոր ազդեցություն է ունենում ձվարանների վրա, որտեղ բուռն զարգանում են միանգամից շատ ֆոլիկուլներ: Հետևապես ՀԶՄՇ-ի գործածումից կարող է վերականգնվել արգանդի կծկումը, սակայն ձվարանը կարող է կիստոզային կազմափոխության ենթարկվել:

Մեր կարծիքով արգանդի կծկումներ առաջացնելու լավագույն միջոցը ռեֆլեկտոր ազդեցությունն է, որը կարելի է առաջացնել հեշտոցից արգանդի պարանոցի վրա դարսոնավալի էլեկտրական հոսանքով կամ դիաթերմիայով ազդելով: Պրոֆ. Ա. Յու. Տարասևիչը հանձնարարում է արգանդի կրծկումներ առաջացնել ֆարադիկ հոսանքի տեղական ազդեցությամբ: Այս միջոցների գործադրման դժվարությունը տեղերում ֆիզիոթերապիայի գործիքների սակավությունն է, սակայն դա ժամանակավոր երևույթ է և շուտով անասնաբուժարանները կստանան այդ նպատակի համար անհրաժեշտ սարքավորում:

Ֆիզիոթերապիայի այլ միջոցները (ցեխաբուժությունը, տորֆաբուժությունը, ջրաբուժությունը) նույնպես ռեֆլեկտոր ազդեցությամբ ի վիճակի են առաջացնել արգանդի կծկումներ, որոնք կիրառվում են հեշտոցի խոռոչից:

Արգանդի կծկումները վերականգնելու և նորմալացնելու համար մեծ նշանակություն ունի կենդանու ազատ կամ արտադրյալ պահածո: Եթե դա հնարավոր չէ, կենդանուն անպայման պետք է հանել զբոսանքի:

ԱՐԳԱՆԴԻ ՀԵՏՋԱՐԿԱՅՄԱՆ ԱՆԲԱՎԱՐԱՐՈՒԹՅՈՒՆ

Այս հիվանդությունն առաջանում է ծննդաբերությունից հետո, երբ արգանդի հետզարգացում տեղի չի ունենում կամ անբավարար է լինում (սուբինվոլուցիա):

Հիվանդությունը լինում է բոլոր կենդանիների, սակայն ավելի հաճախ՝ կովերի մոտ: Ռետրակցիայի և արգանդի կծկումների բացակայության պատճառով լոխային հեղուկը մնում է արգանդում, ժամանակի ընթացքում քայքայվում և թունավորում ամբողջ օրգանիզմը: Բացի այս, արգանդի խոռոչում սկսում են զարգանալ բազմաթիվ միկրոբներ, որոնք նույնպես թե՛ իրենց թուլաներով և թե՛ կենսազործունեության նյութերով վնասակար ազդեցություն են ունենում կենդանու վրա: Այս փոփոխությունների հիման վրա զարգանում են թե՛ մկանների կազմափոխական պրոցեսներ և թե՛ ընդհանուր թունավորում:

Արգանդի սուբինվոլուցիան առաջանում է բոլոր այն պատճառներից, որոնք հյուսվում են արգանդը. ծանր և բազմապտուղ հղիությունից, ջրառատությունից, շատ մեծ պտուղներ լինելուց և ներքին սեկրեցիայի գեղձերի նորմալ փոխազդեցության խախտումից: Հղի կենդանուն վատ կերակրելը, կերաբաժնում վիտամինների ու անհրաժեշտ հանքային նյութերի տևական բացակայությունը, մսուրային պահածոքը, նույնպես հիվանդության առաջացման պատճառ են դառնում:

Այս հիվանդության ժամանակ կենդանու ընդհանուր վիճակը համարյա չի փոխվում: Կարող է լինել որոշ անտարբերություն դեպի շրջապատը և ախորժակի վատացում, որը միշտ չի նկատվում: Աչքի է ընկնում լոխային արտադրանքի պակասը կամ բացակայությունը: Երբեմն կիսալորձային գորշ գույնի արտադրանքը լինում է ժամանակ առ ժամանակ, հաճախ կենդանու պառկած դիրքում:

Հեշտոցից հետազոտելով նկատվում է, որ գոյություն ունի որոշ կարմրություն և այտուց: Վերջինս ընդգրկում է նաև հեշտոցային բաժինը: Արգանդի պարանոցը փակված չէ և այնտեղից լոխային հեղուկի որոշ արտահոսություն կա:

Ուղիղ աղիքից հետազոտելիս շոշափվում է արգանդի դալկացած պատը: Պտղակիր եղջյուրում երբեմն հայտնաբերվում է լոխային հեղուկի կուտակում: Արգանդի կապանները թուլացած են, ամբողջ արգանդը թույլ փոկի նման տարածվում է որովայնի խոռոչում: Մասածելիս չի կծկվում կամ շատ թույլ է կծկվում: Զվարաններից մեկում (հաճախ պտղա-

կիր եղջյուրի կողմի) շոշափվում է մեծացած կայուն դեղին մարմինը:

Սուբինվոլուցիան կարող է ունենալ թե՛ սուր և թե՛ խրոնիկական ընթացք: Լավ բուժելու դեպքում 10—12 օրում հնարավոր է արգանդի խոռոչը մաքրել կուտակված լոխային հեղուկներից և վերականգնել նրա կծկումները:

Նրոնիկական ընթացքի դեպքում կենդանին անասնաբուժական հսկողությունից վրիպում է և երկար ժամանակ մնում առանց բուժման: Այդ պատճառով արգանդի հյուսվածքները կազմափոխվում են և առաջ է գալիս անվերադարձ անպտղություն:

Սուբինվոլուցիայի ժամանակ սեռական ցիկլերը խախտվում կամ անհետանում են: Երեացող կտղուցն ու հոսքը լիարժեք ցիկլի հետևանք չեն, այդ պատճառով էլ կենդանիներն անպտուղ են մնում, եթե անգամ սերմնավորվում են: Բացի այս, արգանդի սուբինվոլուցիայի պատճառով կարող են առաջանալ բորբոքային ծանր հիվանդություններ, որոնք մեծ մասամբ լրիվ չեն բուժվում: Անհրաժեշտ է նշանակել արգանդը կծկող դեղորայք՝ սեպասոունի (մեկ կամ երկու անգամից ոչ ավելի), պիտուիտրին «Р», սինեստրոլ: Միաժամանակ կենդանու կերաբաժնի մեջ մտցնել շաքար պարունակող կերեր (ճակնդեղ, գազար) կամ օրական 25—30 գրամի շափով շաքար տալ: Սկզբում լավ կլինի 4—5 օրվա ընթացքում հիվանդ կենդանու երակի մեջ սրսկել խաղողաշաքար: Օգտակար է արգանդի մասածը ուղիղ աղիքի միջով. սկզբում օրական մեկ անգամ, մինչև 5 ռուպե տեղում: Երբեմն օրը մեկ: Արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժնի տեղական դարսոնավալիզացիան և ֆարադիզացիան արգանդի կծկումները վերականգնելու լավագույն միջոցներ են:

Պրոֆ. Ֆլեգմատովը լավ արդյունքի է հասել հիվանդ կենդանիներին (ինչպես նաև հղիության վերջին շրջանում գտնվողներին) պրոֆիլակտիկայի նպատակով 2—3 լիտր պտղաչրեր խմեցնելով կամ այն հոգնայի միջոցով ուղիղ աղիքի մեջ մտցնելով:

Արգանդի հիվանդությունների բուժման տարածված մեթոդը լվացումներն ու ներլցումներն են, որոնց դեպքում օգտագործում են ախտահանիչ, խարիչ և չեղոք ազդեցություն ունեցող դեղորայք:

Արգանդի լվացումները կամ ոռոգումները կատարում են արգանդի պարանոցի խողովակի մեջ մտցնելով ռետինե (հազվադեպ փափուկ պլաստմասայի) խողովակածայր և նրանով արգանդի խողոչի մեջ մեծ քանակությամբ հեղուկ լցնելով: Վերջինս ողողում-լվանում է արգանդի պատերը և կատարում թե՛ մեխանիկական մաքրում և թե՛ քիմիական ազդում է լորձաթաղանթի պատերին ու արգանդի խողոչում գտնվող միկրոբների վրա: Ոռոգումների համար կարելի է օգտագործել Լերկհոսանք կատետրը, որը հնարավորություն է տալիս մի խողովակով հեղուկը սրակել արգանդի մեջ, իսկ մյուսով՝ ողողվածքը այնտեղից դուրս բերել:

Լվացումները կարելի է կատարել եռացրած և հովացրած մաքուր ջրով, բլրային ճառագայթի հիպոտոնիկ (0,5%), իզոտոնիկ (1%) և հիպերտոնիկ (3—5—10%) լուծույթներով: Լավ արդյունք է ստացվում 1—2 տոկոսային աղա-սոդային, 1—2 տոկոսային իիթիոլի, լիզոլի, կրեոլինի, բորակաթթվի, տանինի, երկածխածնածխային սոդայի, 2—3 տոկոսային մոնոթանոլամինի, կարբիտի շլամի և այլ լուծույթներից: Ընդունված է կիրառել մանգանաթթվային կալիումի և սուլեմայի 1:1000 լուծույթները: Պետք է հիշել, որ մանգանաթթվային կալիումի լուծույթը թեթև ալտուց է առաջացնում, ուստի էքսուդատային պրոցեսների (մանավանդ շճային բորբոքումների) ժամանակ չի հանձնարարվում կիրառել: Լվացումը պետք է կատարել այնքան ժամանակ, մինչև արտահոսող հեղուկը զուլավի: Նայած հիվանդության ընթացքին, լվացումները կարելի է կրկնել ամեն օր կամ երկու օրը մեկ անգամ:

Արգանդի լվացումներից հետո պետք է ախտահանիչ հեղուկը լցնել արգանդի խողոչը՝ 400—500 մլ և այնտեղ թողնել 20 րոպեից մինչև մեկ ժամ տևողությամբ, որից հետո հե-

ռացնել: Մշտական ներսրսկման համար վերցնում են լուգորի հեղուկ կամ յոդ-յոդուր: Պրոֆ. Ա. Պ. Ստուդենցովը նպատակահարմար է գտնում արգանդի ներլցումների համար օգտագործել կերակրի աղի հիպերտոնիկ լուծույթները: Նրա կարծիքով աղերը լավ են ազդում հեղուկաշատ մետրիտների ժամանակ, դիմադրում են ներծծմանը և նպաստում արգանդի ինքնապաշտպանությանը: Բարձր կոնցենտրացիայի ախտահանիչ լուծույթների ներլցումը արգանդի մեջ օգուտ չի տալիս: Որոշ հեղինակներ օգտակար են համարում 200—500 մլ ֆուրացիլինի կամ ստրեպտոցիդի ջրային լուծույթի ներարկումը արգանդի մեջ: Օգտակար է համարվում նաև 1:1000 յոդի ջրային լուծույթը 100—200 մլ քանակությամբ:

Արգանդի մեջ կարելի է ներարկել լինիմենտներ և օծանելիքներ: Յոդոֆորմի, քսերոֆորմի, ստրեպտոցիդի, իիթիոլի և այլ դեղորայքի 3—5 տոկոսային լինիմենտներն ու օծանելիքները տաքացնում և 25—30 մլ քանակությամբ ներսրսկում են նախօրոք մաքրված արգանդի խողոչի մեջ: Մենք հանձնարարում ենք արգանդի մեջ ներարկել օգտագործված և պոլիմերացված ավտոլ՝ 50—60 մլ քանակությամբ: Որոշ հեղինակներ առաջարկում են արգանդի մեջ ներսրսկել 5—10% յոդի լուծույթ, 10—20 մլ քանակությամբ: Այս միջոցը ուժեղ հակազդում է առաջացնում, որն արտահայտվում է նիքերով և արգանդի ուժգին կծկումներով:

Էնդոմետրիտների և մետրիտների ժամանակ ռեֆլեկտոր ազդեցություն առաջացնելու շնորհիվ լավ ներգործություն ունեն հեշտոցի և ուղիղ աղիքի մեջ սրսկված մեծ քանակությամբ տաք (30—40°) և սառը (8—10°) հեղուկները, ինչպես նաև ցեխը, տորֆը, սապրոպելը և այլն: Բուժման այս եղանակը կիրառվում է խրոնիկական հիվանդության ժամանակ, արգանդի ատոնիայի, հիպոտոնիայի և սուբինվոլուցիայի դեպքում: Զուրը կամ ցեխը հեշտոցի մեջ պահում են 30—60 րոպե: Բուժման գործողությունները կատարվում են ամեն օր, օրական մեկ անգամ: Երեանի անասնաբուժական-անասնաբուժական ինստիտուտում լավ արդյունքներ ստացվեցին ջերմուկ հանքային ցեխի օգտագործումից, որը կատարել է

ծննդագիտական ամբիոնի ղեկավար Ռ. Ն. Մանուկյանը։ Նույն ինստիտուտի աշխատակից Ա. Ռ. Առաքելյանը հեշտոցի բոր-բորումները բուժելու համար կիրառեց օգտագործված, պոլի-մերացված ավտոլը։ Այդ բուժման ժամանակ նկատվում էր արգանդի կծկում, որը ռեֆլեկտորային բնույթ ուներ։ Ներ-կայումս արգանդի բորբոքումները հաջողությամբ բուժվում են հեշտոցից ազդելու միջոցով։ Այս տեսակետից մեծ ար-դյունքներ են ստանում արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժնի վրա էլեկտրական հոսանքով ազդելով (տեղական դարսոնվալ, դիաթերմիա, ֆարադիզացիա)։

Արգանդի կծկումներ ձուլաջացնելու համար հանձնարար-վում է ուղիղ աղիքից շոշափել արգանդը և այն մասաժել 4—5 բուլբի բնթացքում։ Ուղիղ աղիքը չվնասելու համար այդ գործողությունը կատարել զգույշ և օրական մեկ անգամից ոչ ավելի։ Դեղանյութերից լավ ազդեցություն ունի պիտուիտ-րինը։ Ա. Պ. Ստուդենցովն առաջարկում է կիրառել օվարիո-լիզատ, հետևյալ ձևով՝ 20—30 մլ՝ մաշկի տակ, 5—7 օրից կատարել արգանդի 2—3 լվացում՝ 5—10% քլորային նատ-րիումի լուծույթով և արգանդի մասած՝ ուղիղ աղիքից։ Ար-գանդի լվացումներից հետո երկու օրվա ընթացքում օրական մինչև 2 անգամ տալ սեպաստանկի մզուկ՝ 8—10 մլ (ընդհա-նուր քանակությունը 100 մլ ոչ ավելի)։

Մինեստրոլը նույնպես լավագույն միջոց է արգանդի կրծ-կումներ առաջացնելու համար։ Այն պետք է ներարկել մաշկի տակ՝ 2—3 մլ մեկ կամ 2% լուծույթի ձևով, մանր կենդանի-ների համար՝ մոտավորապես երկու անգամ պակաս։

Ներարկումները կատարել օրական 2 անգամ, 10—15 օրվա ընթացքում։ Արգանդի կծկողականության վրա բարե-րար ազդեցություն ունի նաև հղի զամբիկի արյան շիճուկը, սակայն 1200—1500 միավորից ավելի սրսկելու դեպքում բացասաբար է ներգործում ձվարանների վրա, առաջացնելով կիստոզային կազմափոխություն։ Մենք առաջարկում ենք ՀՀԱՇ-ը օգտագործել մեկ անգամ, հազվադեպ երկու, առա-վելապես արգանդի կծկողականության լրիվ բացակայության ժամանակ։ Ֆոլիկուլները նույնպես լավ ազդեցություն ունի, սակայն շատ թանկ է։ Յուրաքանչյուր մեկ կիլոգրամ կենդա-

նի քաշին պետք է սրսկել մաշկի տակ 2—50 մլ (մկնային միավոր) ֆոլիկուլին։ Կովերին՝ 2000—5000, իսկ խոզերին՝ 300—1500 մլ միավոր։

Արգանդի կծկումներն ապահովելու և օրգանիզմի ընդ-հանուր վիճակը լավացնելու համար պետք է կիրառել ընդ-հանուր կազդուրիչ միջոցներ՝ քլորիդ կալցիումի 10 տոկոսա-յին լուծույթ (ներերակային՝ 100 մլ)։ Միաժամանակ երակի մեջ կարելի է սրսկել 40%-անոց գլյուկոզա՝ 200 մլ։

Ընդհանուր ազդեցություն ունեցող դեղորայքից լավ ար-դյունքներ են տալիս անտիբիոտիկները։ Նրանցից տրիցիլինը (որը պարունակում է 400 հազար միավոր պենիցիլին, 500 հազար միավոր ստրեպտոմիցին և 5 գ սպիտակ լուծելի ստրեպտոցիդ) կարելի է օգտագործել արգանդի մեջ լցնելու համար՝ 200—500 մլ դոզայով։ Տետրացիկլինը, պենիցիլինը և ստրեպտոմիցինն առանձին կարելի է ներարկել միջմկանա-յին ձևով, օրական 2—4 անգամ, 300—500 հազար միավոր դոզայով։

Ներվային սիստեմի վրա ազդող դեղորայքից, ըստ Պ. Ա. Վոլոսկովի, լավ ազդեցություն ունեն (թե՛ արգանդի կրծ-կումներ առաջացնելու և թե՛ ամբողջ օրգանիզմի կորույր բարձրացնելու տեսակետից) պրոզերինը և կարբոխոլինը։ Առաջինի 0,5, իսկ երկրորդի 0,1% ջրային լուծույթները 2—3 մլ քանակությամբ սրսկում են մաշկի տակ, օրումեջ, երեք անգամ։ 1,0%-անոց պիրոկարպինը սրսկում են 10 մլ որպես գեղձերի ներվային էլեմենտների զրգուիչ, որի ազդեցությու-նից ավելանում է նրանց արտադրանքը։

Օրգանիզմի ուժերը վերականգնելու համար առաջարկ-վում է կենդանու սեփական արյունով բուժումը (աուտոհեմո-թերապիա)։ Լծային երակից վերցրած թարմ արյունը սրսկում են զավակի մկանների մեջ։ Բուժումը կարելի է կատարել երեք անգամ։ Առաջին անգամ վերցնում են 20, երկրորդ ան-գամ 100, իսկ երրորդ անգամ 110 մլ արյուն։ Սրսկումները կատարում են 48 ժամը մեկ։

Գինեկոլոգիական հիվանդությունները բուժելիս պետք է բարելավել կենդանիների կերակրումն ու պահվածքը։

ՉՎԱՓՈՂՆԵՐԻ ԲՈՐԲՈՔՈՒՄՆԵՐԸ ԵՎ ԱՆԱՆՑՆԵՐԻ ՌԵՅՈՒՆԸ

Չվափողների բորբոքումը զարգանում է արգանդից կամ որովայնային խոռոչից տարածվելով: Ավելի հաճախ ձվափողների բորբոքումներ են ունենում կովերը: Դիտումները ցույց են տվել, որ բորբոքային նյութերն արգանդից ձվափողների մեջ համարյա չեն անցնում, որովհետև էնդոմետրիտի ժամանակ լորձաթաղանթն ուռչում է և փակում ձվափողի շափաղանց նեղ անցքը: Սակայն սա դեռ չի նշանակում, թե միկրոօրգանիզմները նույնպես չեն թափանցում: Ընդհակառակը, նկատված է, որ թե՛ արգանդի եղջյուրներում և թե՛ ձվափողներում միատեսակ միկրոբներ են լինում:

Պրոֆ. Ն. Ֆ. Միշկինը նկատել է, որ կովերն ավելի շատ ձվափողների այնպիսի բորբոքումներ են ունենում, որոնք սկիզբ են առնում որովայնի խոռոչից. դրա պատճառներից մեկը նա համարում է կովերի տրավմատիկ պերիտոնիտով և պերիկարդիտով հաճախակի հիվանդանալը:

Չվափողի սուր բորբոքումները մեծ մասամբ կլինիկական նշաններով չեն ատխորոշվում: Պերիօօֆորիտի (ձվաբանի շճային թաղանթի բորբոքում), պարամետրիտի և առհասարակ մետրիտների ժամանակ ենթադրում են, որ այդպիսի հիվանդություն կա:

Չվափողների բորբոքումները նույնպես տեղակայվում են ըստ թաղանթների. էնդոսալպինգիտ՝ լորձաթաղանթի բորբոքում, միոսալպինգիտ՝ մկանային, պերիսալպինգիտ՝ շճային թաղանթի բորբոքում:

Խրոնիկական բորբոքումները նույնպես ժամանակին ատորոշելը դժվար է: Որոշում են բորբոքման հետևանքները և դրա հիման վրա եզրակացնում, որ հիվանդությունը եղել և անցել է: Որպես էնդոսալպինգիտի հետևանք հաճախ ատորոշում են ձվափողի խողովակի անանցելիություն դիգոտայի համար, որից առաջ է գալիս արտարգանդային (ձվափողային) հղիություն: Եթե ձվափողը բոլորովին է փակվում, ապա սերմնաբջիջները նույնպես չեն կարողանում թափանցել նրա խողովակը, հետևապես բեղմնավորում չի լինում և կենդանին անպտուղ է մնում:

Չվափողների հիվանդության ժամանակ անպտուղությունը կարող է հետևանք լինել բորբոքային միջավայրում սերմնաբջիջների ոչնչանալու:

Բորբոքումների հետևանքով երբեմն գոյանում են ամբողջումներ, սպիացումներ, թարախակույտեր և ձվափողների այլ փոփոխություններ, որոնք ուղիղ աղիքից շոշափելով հնարավոր է զգալ: Դա կարող է պատրոշման համար հիմք ծառայել: Պրոֆ. Ա. Յու. Տարասևիչը գտնում է, որ ձվափողների հիվանդության ժամանակ նրանց կծկողականությունը կորչում է: Դրանից ելնելով, նա առաջարկում է նախօրոք կենդանուն սրսկել պիտուիտին և հետո ուղիղ աղիքի միջով շոշափել ձվափողերը: Եթե ձվափողերը կծկվում են, ամրանում են ու շոշափվում, ապա առողջ են:

Կարևոր է պրակտիկայում որոշել ձվափողների անանցանելիությունը: Դրա համար առաջարկված շատ միջոցներ դեռևս շոշափելի արդյունք չեն տալիս: Հայտնի է, որ արգանդի պարանոցով նրա մեջ օդ փչելիս, եթե այն անցնում է ձվափողերով և դուրս գալիս որովայնային լայնացած եզրը, պետք է տատանվի և ձայն արձակի: Այս բնորոշ ձայնը հաստատում է ձվափողի անցանելի լինելը, իսկ երբ ձայն չի լսվում, ուրեմն ձվափողերը փակ են: Պրակտիկան ցույց է տվել, որ այս եղանակը դժվար կիրառելի է անասնաբուծության մեջ: Կովերի որովայնախոռոչը մեծ է, ձվափողների ծայրերը որովայնապատից հեռու են և դժվար է լսել նրանց տատանումից առաջացող թույլ ձայնը:

Առաջարկված է մի ուրիշ մեթոդ: Որովայնի խոռոչի մեջ, ձվափողների որովայնային ծայրի տեղադրման հատվածում, շարիցով ուժեղ ճնշման տակ ներարկել ջրի հետ խառնած փայտածխի մանր փոշի կամ մեթիլեն ֆապուլտի գունավոր լուծույթ: Սրսկելու համար պատրաստված նյութը նախօրոք ախտազերծել: Եթե ածխի փոշին կամ մեթիլեն կապուլտը մեկ-երկու օրվա ընթացքում հայտնաբերվեցին արգանդի պարանոցում և հեշտոցում, նշանակում է ձվափողերն անցանելի են, իսկ եթե չհայտնաբերվեցին՝ փակ են:

Չվափողների անցանելիությունը որոշելու առաջին եղանակի դեպքում (օդ մղելիս) արգանդի և ձվափողների մեջ կա-

րող են միկրոբներ մտնել: Ածխի փոշի և մեթիլեն կապույտ սրսկելիս միշտ չէ, որ այն ընկնում է ծոպավոր թաղանթի վրա: Հետևապես անանցելիությունը կամ անցանելիությունը ճիշտ որոշել հնարավոր չէ:

Ձվափողի անցանելիությունը որոշելու համար մենք առաջարկեցինք օդ փչելու այլ եղանակ, սակայն այդ ուղղությամբ կատարված աշխատանքը դեռևս բավարար չէ: Անշուշտ այս պրոբլեմը արժանի է լուրջ հետազոտության և պրակտիկ մեծ արժեք է ներկայացնում:

Փաստորեն ձվափողերի հիվանդությունները ժամանակին ախտորոշելու և բուժելու ստույգ միջոցներ չկան: Տնտեսություններում անպտղություն նկատելիս, երբ քննելիս մյուս բոլոր հիվանդությունները չեն ախտորոշված, մնում է կասկածել ձվափողերի հիվանդության կամ անանցելիության մասին: Խրոնիկական սալպինգիտից առաջացած փոփոխությունները չեն բուժվում: Այդպիսի արատ ունեցող կենդանիներին պետք է խտտանել:

ՁՎԱՐԱՆԻ ՀԻՎԱՆԳՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԸ

Ձվարանի հիվանդությունները լինում են բորբոքային և ֆունկցիոնալ: Թե՛ առաջինը և թե՛ երկրորդը անպտղություն են առաջացնում:

Ձվարանների ոչ բորբոքային հիվանդություններն ռմբելի հաճախակի են պատահում, քան բորբոքային հիվանդությունները և ավելի հեշտ են բուժվում:

Ձվարաններն արտադրում են թե՛ ձվաբջիջներ և թե՛ իգական սեռական հորմոններ: Հետևապես նրանց հիվանդության ժամանակ խախտվում է ձվազատումը և հորմոնների նորմալ փոխազդեցությունը: Ձվարանի գործունեությունը ցիկլային բնույթ ունի, այդ պատճառով էլ պարբերական է նաև նրա գործունեության արտաքին արտահայտությունը: Ֆունկցիոնալ խախտումների ժամանակ նկատվում է սեռական ցիկլի աղավաղում կամ ինպառ անհետացում: Հետևապես հոսքի և կտղուցի աննորմալությունը ձվարանների գործունեության խախտման հետևանք է:

էգ կենդանու օրգանիզմում սեռական օրգանների գործունեությունն ազդում է ամբողջ օրգանիզմի վրա և օրգանիզմի վիճակն իր հերթին անդրադառնում է սեռական օրգաններին վրա:

ՁՎԱՐԱՆԻ ԲՈՐԲՈՔՈՒՄ

Ձվարանների բորբոքումը (օօֆորիտ կամ օվարիտ) ընթանում է սուր և խրոնիկական ձևով: Լինում է շճային, արյունային, ֆիբրինոզային և թարախային արտաթորանքով: Կլինիկական հետազոտությամբ առանձին տեսակի բորբոքումները միմյանցից դժվար է տարբերել:

Ձվարանների բորբոքման պատճառը կարող է լինել վարակի թափանցումը և զանազան վնասվածքները: Վարակը օրգանիզմի որևէ մասից կարող է տարածվել արյունային սնոթներով կամ ավշային սիստեմով, և հարևան օրգաններին՝ թարախային բորբոքման ժամանակ: Վնասվածքներն առաջանում են ձվարանը հետազոտելիս կոպիտ և անշնորհք սեղմելուց, կայուն դեղին մարմինը անհաջող ճզմելուց, ամլացման նպատակով ձվափողերը կապելուց և այլն:

Սուր բորբոքումների ժամանակ ձվարանի ծավալը մեծանում է, այն դառնում է ցավազին, այտուցված: Տեղ-տեղ զգացվում են ամրացումներ և բշտեր: Հիվանդության սկզբում ձվարանը թվում է սովորականից ավելի փափուկ, իսկ հետո այն պնդանում է: Խրոնիկական բորբոքումների ժամանակ ձվարանի ծավալը մեծ մասամբ ավելացած է, նրա կոնսիստենցիան ամուր է և մալերեսը խորդուբորդ (բայց ոչ բշտավոր):

Հասակավոր կովերի ձվարանների բորբոքմանը հրեմն հաջորդում է ջրգողությունը: Այդ դեպքում ձվարանները մեծանում են, մալերեսը դառնում է հարթ ու փափկացած, խմորանման ֆոլիկուլներ և դեղին մարմիններ չեն շոշափվում: Բորբոքումների հետևանքով ձվարաններում առաջանում են սահմանափակ թարախային օջախներ, թարախակույտեր: Բարդացման այս ձևն առանձնապես լինում է թարախային բորբոքումների ժամանակ: Թարախակույտերը

շոշափվում են մեծ և փոքր, սահմանափակ ծփացող ուռուցքների ձևով:

Չվարանի խրոնիկական բորբոքումը կարող է լինել նաև տուբերկուլոզային բնույթի: Այս դեպքում, ուղիղ աղիքից շոշափելով ձվարաններում հայտնաբերվում են մեծ քանակությամբ ոսպի մեծություն հանգուցյաներ. ամբողջ ձվարանը կարծեք կազմված է այդպիսի ամրացումներից:

Առանձին դեպքերում կարող է ախտորոշվել թե՛ ձվարանի և թե՛ ձվափողի համատեղ թարախային բորբոքում: Հասկանալի է, որ այս դեպքում թարախակույտներ նկատվում են ոչ միայն ձվարանի, այլև ամբողջ ձվափողի ներկարուծյամբ:

Թարախային օօֆորիտի ժամանակ ձվարանների պարենխիմայում կամ ֆոլիկուլների ու դեղին մարմինների մեջ զարգանում են թարախակույտներ, որոնք մեծանալով կարող են բացվել, նույնիսկ, որովայնի խոռոչի մեջ, որից կառաջանա թարախային պերիտոնիտ: Ուղիղ աղիքից շոշափելիս այսպիսի թարախակույտները կարելի է շփոթել դեղին մարմնի, կիստաների և ձվարանի կիստոզային կազմափոխության հետ: Տարբերությունն այն է, որ կիստաների ժամանակ կենդանին ցավազգացություն չի հայտնաբերում, իսկ այս դեպքում ամեն կերպ խուսափում է հետազոտությունից և տրնքոցներ արձակում: Բացի այս, թարախակույտները շարակցական հյուսվածքով կապսուլավորված են, որը նույնպես շոշափելի է: Չվարանի թարախային բորբոքման ժամանակ դեղին մարմիններ և տարբեր չափերի ֆոլիկուլներ չեն հայտնաբերվում: Կենդանու ընդհանուր վիճակն ընկճված է, նկատվում է ընդհանուր ջերմություն: Չվարանի շուրջը գրտնըփող օրգանները շոշափելիս, գրեթե միշտ, հայտնաբերվում է նրանց համատեղ թարախային բորբոքումը: Սեռական ցիկլերը դադարում են (անաֆրոդիդիա):

Բուժումը դժվար է. պետք է ներարկել անտիբիոտիկներ՝ մեծ դոզաներով, 2—3 օրվա ընթացքում: Տալ սրտային պրեպարատներ, արյան մեջ՝ բլորային կալցիում և գլյուկոզ: Խրոնիկական ընթացքի դեպքում բուժումն արդյունք չի տալիս:

Թարախային բորբոքումը խրոնիկական ձևով ընթանալու դեպքում ձվարանի հյուսվածքները մահանում են և փոխարինվում շարակցական հյուսվածքով: Տեղի է ունենում ձվարանի ֆիբրոզային կազմափոխություն, որը շատ դեպքում հիմք է ծառայում հետագա կրակալման համար: Այսպիսի բորբոքումը որոշ հեղինակներ անվանում են պարենխիմատոզային օօֆորիտ: Խրոնիկական միակողմանի օօֆորիտի դեպքում սեռական ցիկլերը կարող են անփոփոխ ընթանալ և նույնիսկ հղիություն կարող է լինել: Երկկողմանի բորբոքումները կենդանուն անվերադարձ անպտուղ են դարձնում: Բուժումը արդյունք չի տալիս:

ՉՎԱՐԱՆԻ ՍԿԼԵՐՈԶ

Չվարանի սկլերոզն առաջանում է պարենխիմատոզային հյուսվածքը շարակցականով փոխարինվելու դեպքում: Երկար ժամանակ տեղի ունեցող բորբոքումը գրգռում է շարակցական հյուսվածքը, որը սկսում է բուռն կերպով զարգանալ: Միևնույն ժամանակ նախնական ու զարգացող ֆոլիկուլներն անհետանում են, նրանց տեղը նույնպես շարակցական հյուսվածք է աճում: Չվարանի ծավալը մեծանում է, կոնսիստենցիան դառնում ամուր, խորոպոքորդություններով: Հիվանդության պատճառը վարակն է, որը ըստ շատ հեղինակների կարծիքի անցնում է արգանդից ու ձվափողերից: Բորբոքված ու կազմափոխված ձվարանը կորցնում է իր գործունեությունը: Սեռական ցիկլերը դադարում են և տեղի է ունենում անվերադարձ անպտուղություն:

Սկլերոզի պատճառով երբեմն ձվարանների չափը փոքրանում է (եթե շարակցական հյուսվածքը սպիանում է): Այս հիվանդությամբ հաճախ հիվանդանում են հասակավոր և բարձր կաթնատու կովերը: Սկլերոզը կարող է լինել նաև մեկ ձվարանում, նույնիսկ նրա մի մասում: Այս դեպքում անպտուղություն չի լինում, սեռական ցիկլերը կրկնվում են, բայց դուրս չի լինում, սեռական ցիկլերը կրկնվում են հղիանում: Չվարանի կենդանին դժվար է բեղմնավորվում և հղիանում: Չվարանի հնացած սկլերոզի դեպքում նկատվում է արգանդի հետաձուլ՝ փոքրացում: Բուժումն անտեղի է:

Ձվարանների հետաճ ունենում են բոլոր կենդանիները բորբոքման և թունավորման հողի վրա: Ավելի հաճախ ձվարանների հետաճ (ատրոֆիա) նկատվում է կովերի մոտ: Որպես ֆիզիոլոգիական երևույթ, ձվարանի ատրոֆիա կարող են ունենալ կլիմաքօի հասած մեծահասակ կենդանիները: Բարձր կաթնատու կովերը, երբեմն դեռ ջահել հասակում տառապում են ձվարանների հետաճումով: Բոլոր հիմքերը կան կարծելու, որ կաթնագեղձի ուժգին գործունեության ժամանակ օրգանիզմը հարստանում է սպիտակուցային ժազում ունեցող թունավոր նյութերով, որոնք ազդում են ձվարանների ֆոլիկուլային ապարատի վրա և այն ունշացնում: Առանձին հեղինակներ նշում են, որ ձվարանների ատրոֆիան հետևանք է նաև վատ կերակրման:

Ձվարանների հետաճման դեպքում սեռական ցիկլերը դադարում են, կենդանու մարմնակազմը կոպտանում է և նա նմանվում է ամլացած արուի (եզ):

Ուղիղ աղիքից հետադուրեղով նկատում են, որ ձվարանները փոքրացած են (սիսեռի մեծության), ունեն հարթ մակերես և տափակած են: Արդանդը փոքրացած է, նրա եղջյուրները ամուր և են ու փոքրածավալ: Մաժելիս արգանդը չի կծկվում:

Ձվարանների ատրոֆիա ունեցող հասակավոր կենդանիներին անմիջապես պետք է խոտանել: Նույնը պետք է անել նաև ծանր հիվանդությունների (ձվարանի բորբոքման) կամ կերային և այլ թունավորումների պատճառով առաջացած ձվարանների հետաճ ունեցող կենդանիների նկատմամբ: Այլմենտար և լակտացիոն հողի վրա առաջացած ձվարանների ատրոֆիան ենթակա է բուժման: Ձվարանների սաղմնային էպիթելի թաղանթը պաշտպանված լինելու դեպքում, համապատասխան բուժման շնորհիվ, նորից ֆոլիկուլներ են առաջանում և ձվարանի գործունեությունը վերականգնվում է:

Բուժման համար ամենից առաջ կանոնավորում են կերակրումն ու խնամքը, կերաբաժինը հարստացնում սպիտակուցային կերերով, վիտամիններով և հանքային նյութերով: Նշանակում են սեռական խթանիչ պրեպարատներ: Լավ ար-

դյունք կստացվի կովերին հղի դամբիկի արյան շիճուկ (ՀՁԱՇ) սրսկելուց, 1500—2000 միավոր, մաշկի տակ: Բուժումը կարելի է կրկնել 7—8 օրից հետո: Երկու անգամից ավելի նպատակահարմար չէ ՀՁԱՇ սրսկել:

Բավարար արդյունք է ստացվում նաև 1—2 տոկոսային սինեստրոլի ենթամաշկային ներսրսկումներից, օրական 1—2 մլ ամեն օր, 10—15 օրվա ընթացքում:

Վերահիշյալ սեռական խթանիչների հետ միասին լավ կլինի ուղիղ աղիքից մաժելով գրգռել ձվարանները և արգանդը: Դիաթերմիան, դարսոնվալիզացիան և ֆարադիզացիան (հեշտոցից) նույնպես կարող են օգնել:

Ձվարանների ատրոֆիան համեմատաբար հեշտ է բուժվում արոտային պայմաններում:

ՊԵՐԻՓՈՖՈՐԻՏ

Ձվարանի շճային թաղանթի բորբոքումը՝ պերիֆոֆորիտը մեծ մասամբ լինում է թարախային և ֆիբրինոզային բնույթի. ընթացքը՝ սուր և խրոնիկական: Պերիֆոֆորիտն առաջանում է հարևան օրգաններից վարակվելու պատճառով:

Ձվարանների շճային թաղանթի բորբոքումն առաջացնում է շարակցական հյուսվածքի աճ և մեծ քանակությամբ կպումներ՝ հարակից օրգանների հետ: Մյուս կողմից, ինքը ձվարանը պատվում է թարախային և ֆիբրինոզային էքսուդատով:

Հիվանդությունը թույլ արտահայտված լինելու դեպքում, երբ ֆիբրինի քանակությունն աննշան է, ուղիղ աղիքից քրննելիս միակցումներն ու փոփոխությունները կարող են աննրկատ մնալ: Այս դեպքում ձվարանների գործունեության խախտումը նույնպես չի երևում: Սակայն աստիճանաբար աճող շարակցական հյուսվածքը ձվարանի շուրջը հաստ թաղանթ է առաջացնում և դրանով դժվարացնում ձվարանի շոշափումը. զգացվում է ձվարանի զոդվածությունը շրջապատող հյուսվածքի հետ և նրա անշարժությունը:

Պերիֆոֆորիտի դեպքում երբեմն հիվանդության նշան-

ներն արտահայտված չեն լինում, սակայն ձվափողերի բորբոքվելու պատճառով առաջանում է անպտղություն:

Ձվարանի շճային թաղանթի թարախային կամ ֆիբրինոզային բորբոքումը լավանալու ենթակա չէ: Միայն կարելի է զարգացող պրոցեսը դադարեցնել: Այդ նպատակի համար օգտակար են անտիբիոտիկները: Նրկկոդմանի և հնացած պերիօֆորիտների դեպքում կենդանուն խոտանում են: Պրոֆիլակտիկ նպատակով պետք է պաշարել գինեկոլոգիական հիվանդությունների դեմ, կանխել նրանց տարածումը ներքին սեռական օրգանների վրա: Կիստաները, կայուն դեղին մարմինները զգույշ ճզմել:

ՁՎԱՐԱՆԱՅԻՆ ԿԻՍՏԱ

Հասունացած ֆոլիկուլներում մահանում է ապագա ձվաբջիջը, իսկ ֆոլիկուլի բուշտը շարունակում է զարգանալ, լցվում է հեղուկով և առաջացնում գնդաձև պարկ՝ ձվարանային կիստա: Կիստա կարող է առաջանալ նաև զարգացող դեղին մարմնի կենտրոնից, որը կոչվում է դեղին մարմնի կիստա: Համեմատաբար ավելի հաճախ առաջանում են ֆոլիկուլային կիստաներ: Դեղին մարմնի կիստան հազվադեպ լինում է սեռական ցիկլի ժամանակ առաջացած հիվանդություններից: Նրբեմն ձվարանում գտնվող շատ ֆոլիկլուլներ միանգամից սկսում են զարգանալ, սակայն նրանցում մահանում են ձվաբջիջները և այդ ֆոլիկուլները վեր են ածվում մեծ ու փոքր կիստաների: Այս հիվանդությունը կոչվում է ձվարանի կիստոզային կազմափոխություն, որն առաջանում է ընդհանուր թունավորումների, սեռական խթանիչների ու մի քանի դեղորայքի ուժեղ ներգործության ժամանակ:

Ձվարանի կիստայով հաճախակի հիվանդանում են կովերը, ապա զամբիկները և մյուս կենդանիները, ավելի սակավ՝ ոչխարներն ու այծերը: Տվյալներ կան այն մասին, թե այս հիվանդությամբ առավելապես զամբիկներն են տառապում: Հավանորեն այստեղ պրոցեսները շփոթում են միմյանց հետ: Զամբիկների ձվարանում հասունացած ֆոլիկուլը երկար ժամանակ չի պատռվում, նրանից արտադրվող ֆոլիկուլինը

պահպանում է սեռական գրգիռը (կադուցը) և հոսքը, հետևապես երկար ժամանակ արտահայտված է լինում առնամուկությունը:

Մեր կարծիքով կովերի ձվարանում նույնպես հաճախակի առաջանում են կայուն ֆոլիկուլներ: Պրակտիկայում այդպիսի հիվանդները դասվում են կիստոզային կազմափոխություն ունեցողների շարքը:

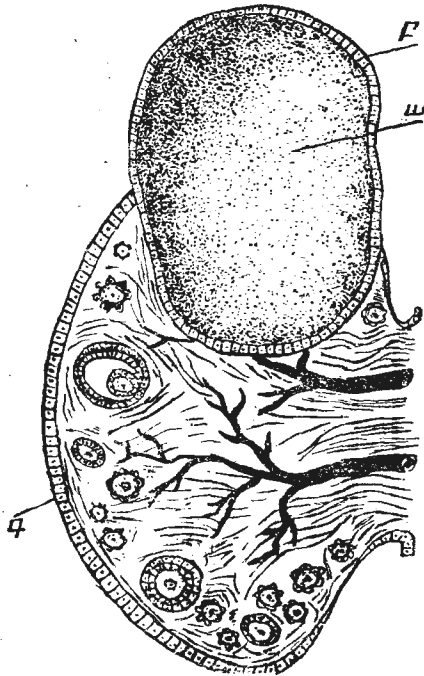
Հեղինակների մեծամասնությունը ձվարանների կիստայի հիմնական նշաններից են համարում առնամուկությունը, անընդատ շարունակվող կադուցն ու հոսքը և սեռական ակտիվ վիճակը: Մեր կարծիքով այդ բոլորը կարող են լինել միայն լիարժեք ֆոլիկուլի կենսագործունեության արդյունք:

Կիստայի ժամանակ ֆոլիկուլը լիարժեք չէ, նրանում մահացած է ձվաբջիջը, որ կազմում է ֆոլիկուլի հիմքը: Առանց ձվաբջիջի նորմալ ֆոլիկուլ, հետևապես և նորմալ ֆոլիկուլային հեղուկ և հոսքածին հորմոն լինել չի կարող: Նշելով դրանից պետք է ենթադրել, որ կիստայի ժամանակ պետք է նկատվեն սեռական ցիկլի ոչ թե ակտիվության, այլ պասսիվության երևույթներ:

Դեռևս լրիվ պարզված չէ, թե ինչից է առաջանում ձվարանի կիստան: Հայտնի է, որ դրա համար պետք է ֆոլիկուլի մեջ ոչնչանա ապագա ձվաբջիջը: Ֆոլիկուլը շատ զգայուն գոյացություն է, նրա վրա ազդում են օրգանիզմում եղած բոլոր տեսակի թույլները և նյութափոխանակությունից առաջացած թունավոր միացությունները: Հետևապես պարզ է, որ ձվարանի կիստան կարող է առաջանալ ֆոլիկուլի վրա ներգործող թունավոր ազդեցություններից:

Ձվարանի կիստա նախատրամադրող գործոններ են նաև մսուրային պահվածքը և վիտամիններով աղքատ կերերով երկարատև կերակրելը: Ինչպես նաև ֆոլիկուլի սննդառության խանգարումը: Կիստա կարող է առաջանալ ուժեղ կամ թույլ, սակայն, երկարատև և գրգռիչ ազդեցությունից: Նկատված է, որ ձվարանի կիստան բավական հաճախակի ուղեկցում է արգանդի կամ ձվափողերի բորբոքային հիվանդությունը: Գինեկոլոգիական վերոհիշյալ հիվանդություններն արմատապես բուժելու դեպքում կիստան ինքնին վերանում է: Թերի

բուժման դեպքում, եթե հիվանդությունը կրկնվում է, անհետացած կիստան նորից երևան է գալիս: Այստեղից միջնատեություն կարելի է անել, որ արգանդի և սեռական այլ օրգանների հիվանդությունները պատճառագիտական սերտ կապի մեջ են գտնվում ձվարանների կիստայի հետ: Հավանորեն կիստայի գոյացումը սեռական օրգանների սուբէկտիվ-կական հիվանդության (էնդոմետրիտի) վաղ երևույթ է կամ բարդացման յուրօրինակ տեսակ:



Նկ. 15. Ֆոլիկուլային միակամլային կիստա.

ա—կիստայի հեղուկը, բ—թաղանթը, գ—ձվարանը:

կան լցվել հեղուկով (նկ. 15): Առաջանում է մենավոր, երբեմն մեծ չափերի հասնող, միակամերային կիստա:

Ֆոլիկուլային կիստան բուռն կերպով զարգանում է սկզբնական շրջանում, այնուհետև նրա կողքին կարող է

Ձվափողերով արգանդից դեպի ձվարանները (վերընթաց ճանապարհով) մանրէների շարժման մասին եղած հիպոթեզը անհիմն համարել չի կարելի: Կարող է պատահել, որ կովերի, զամբիկների և ուրիշ կենդանիների ձրվարանների կիստան հաճախ զարգանում է արգանդի հիվանդության պատճառով:

Ֆոլիկուլային կիստաները զարգանում են հասունացող ֆոլիկուլներից: Այստեղ կիստոզային կազմափոխության է ենթարկվում հերթական այն ֆոլիկուլը, որը մեծացել է և բավա-

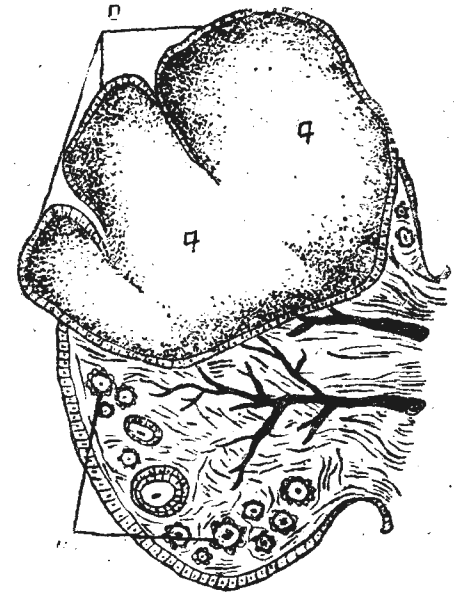
առաջանալ և զարգանալ երկրորդը: Ժամանակի ընթացքում այս ձևով կառաջանան կիստոզային շատ բշտեր, որոնք կդասավորվեն միմյանց մոտ: Շփվելով իրար, շատ ժամանակ, կիստոզային առանձին բշտերի միջնապատն անհետանում է և նրանք խոռոչներով միանում են միմյանց, առաջացնելով բազմակամ երային կիստա (նկ. 16):

Ֆոլիկուլային կիստաները լինում են ընկույզի մեծությունից մինչև հավի ձվի մեծության: Նկարագրված են առանձին դեպքեր, երբ ֆոլիկուլային կիստան ունեցել է 3 և ավելի կիլոգրամ քաշ, հասնելով երեխայի գլխի մեծության:

Դեղին մարմնի կիստան հաճախ առաջ է գալիս արդեն պատռված (ձվարանազատված) այն ֆոլիկուլի ներսում, որտեղ միաժամանակ գոյանում է դեղին մարմինը (նկ. 17):

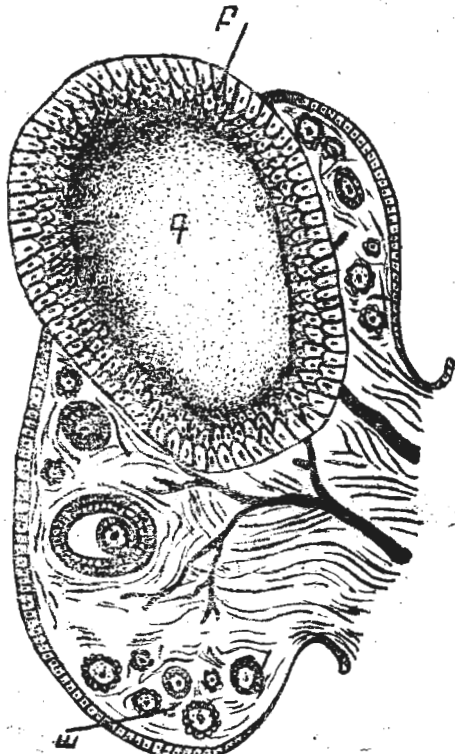
Հետևապես դեղին մարմնի կիստան առաջ է գալիս լուտեինացման ենթարկվող ֆոլիկուլի ներսի խոռոչից: Հյուսվածաբանական հետազոտության ժամանակ երևում է, որ դեղին մարմնի կիստայի պատը բաղկացած է 15—20 շաբ լուտեինային բջիջներից, հետևապես ավելի հաստ է, քան ֆոլիկուլային կիստայինը:

Դեղին մարմնի կիստան կարող է առաջանալ նաև դեռևս չպատռված այն ֆոլիկուլներից, որոնց ներսում ձվաբջիջը



Նկ. 16. Բազմակամերային կիստա. ա—ձվարանի պարենխիմատոզային հյուսվածքը, բ—կիստոզային հյուսվածքի խոռոչները, գ—կիստոզային առանձին բշտեր, որոնք միացել են իրար:

ոչնչացել է և ֆոլիկուլային թաղանթը կազմափոխվել: Այստեղ ֆոլիկուլային հեղուկը վեր է ածվում կիստոզայինի, իսկ թաղանթի բջիջները ներծծում են դեղին պիգմենտ և դառնում լուսեինյան բջիջներ:



Նկ. 17. Դեղին մարմնի կիստա.

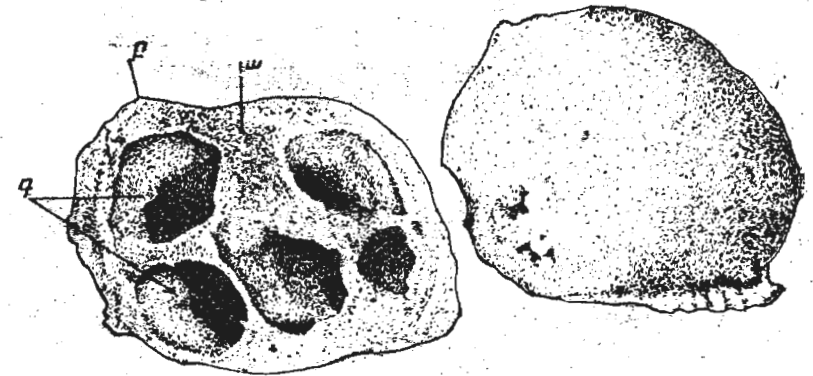
ա—ձվարանի հյուսվածքը, բ—դեղին մարմնի լուսեինյան հյուսվածքը, գ—դեղին մարմնի խոռոչը, որտեղ առաջացել է կիստան:

դեղին մարմնի մեջ, որպես կանոն, չեն լինում:

Ձվարանի բազմաթիվ մանր կիստաներ գոյանում են այն ժամանակ, երբ ազդող պատճառը ներգործում է օրգանիզմի վրա և միանգամից զարգացման դրդում ձվարանում եղած շատ ֆոլիկուլներին: Այսպիսի կիստայի ժամանակ առանձին բշտերը մեծ չեն (սիսեոի կամ կադինի մեծություն), սակայն բոլորը միասին զգալի ավելացնում են ձվարանի ծավալը: Կազմափոխվում է ձվարանի ֆոլիկուլային զոնան, արմատա-

պես փոխվում նրա գործունեությունը: Առաջանում է ձվարանի կիստոզային կազմափոխություն (Նկ. 18):

Ձվարանում գտնվող կիստոզային ուռուցքները դասավորվում են տարբեր տեղերում: Ֆոլիկուլային կիստաները մեծ մասամբ լինում են ձվարանի մակերեսին: Երբեմն նրանք կիսով չափ ձվարանի հյուսվածքի մեջ են, իսկ մյուս կեսով բուրս են գալիս և բարակապատ բշտերի ձևով կախվում: Հազվադեպ ֆոլիկուլային կամ բազմակամերային կիստաներն ամբողջովին տեղադրվում են ձվարանի հաստքի մեջ: Այս դեպքում դրանք խիստ մեծացնում են ձվարանը և ստեղծում ծփացող մակերեսով խորդուբորդություն:



Նկ. 18. Ձվարանի կիստոզային կազմափոխությունը.

ա—ձվարանի պարենխիմատոզային հյուսվածքը, բ—ձվարանի թաղանթը, գ—կիստոզային բուշտը:

Դեղին մարմնի կիստան նույնպես մեծ մասամբ տեղադրվում է ձվարանի խորքում, բայց կիսով չափ դուրս է գալիս ու կախվում: Դեղին մարմնի կիստան, ավելի հաճախ, քան ֆոլիկուլային կիստան, կարող է ամբողջովին տեղադրվել ձվարանի հաստքում:

Ձվարանի կիստոզային կազմափոխության ժամանակ առանձին բշտերը մեծ մասամբ ձվարանի հաստքի մեջ են գտնվում, բայց կարող են դասավորվել նաև ձվարանի մակերեսով: Կախվել նրանից, կամ կիսով չափ գտնվել ձվարանի հաստքի մեջ:

Նոր առաջացած կիստաների հեղուկն իր կազմով մոտ է ֆոլիկուլային հեղուկին, նրա մեջ ֆոլիկուլին հորմոն կա: Հետագայում, երբ կիստայի պատը կազմափոխվում է, նրա հեղուկի կազմը փոխվում և ֆոլիկուլինն անհետանում է՝ Այդ պատճառով էլ սկզբում լինում են սեռական գործողությունների ակտիվացման, ապա պասսիվացման (մինչև լրիվ դեպրեսիա) նշաններ:

Նկատված է, որ կովերի մի ձվարանում կարող է կիստա զարգանալ, իսկ մյուսում գործողությունները կարող են ընթանալ նորմալ պարբերականությամբ: Ավելին, միևնույն ձվարանում զարգացող ֆոլիկուլների կողքին կարող է լինել կիստողային ուռուցք, կամ կիստայի հետ միասին դեղին մարմին:

Ձվարանային կիստա կասկածում են այն կենդանիների մոտ, որոնց սեռական ցիկլի նորմալ ընթացքը փոխված է և անպտուղ են: Շատ հեղինակների կարծիքով կովերի և զամբիկների անպտղության պատճառների համարյա կեսը լինում է ձվարանային կիստայից: Ֆոլիկուլային կիստայի ամենացայտուն, կլինիկական նշանը առնամոլությունն է՝ հավանորեն խիստ մեծացած ֆոլիկուլի ու նրանում գոյացող ֆոլիկուլային հորմոնի ազդեցության պատճառով: Կովը զտնվում է սեռական սաստիկ գրգռվածության մեջ: Առանձին հոսքերի ու կտղուցների մեջ ընկած ժամանակաշրջանը կրճատվում է, իսկ հոսքի տևողությունն ավելանում, հասնելով 5—6 օրվա: Ժամանակի ընթացքում հոսքը դառնում է անընդհատ: Կենդանին խիստ անհանգստանում է, գրգռված է, չար ու տագնապալից հայացք ունի, նա ձգում է պոչը, հաճախ միզում, ցատկում է ուրիշ կենդանիների վրա, թույլ է տալիս իր վրա ցատկելու (ծածկի ռեֆլեքսի վառ արտահայտում): Հաճախակի զուգավորումները կամ արհեստական սերմնավորումները չեն օգնում, սեռական հակումը շարունակվում է, իսկ հղիություն չի առաջանում:

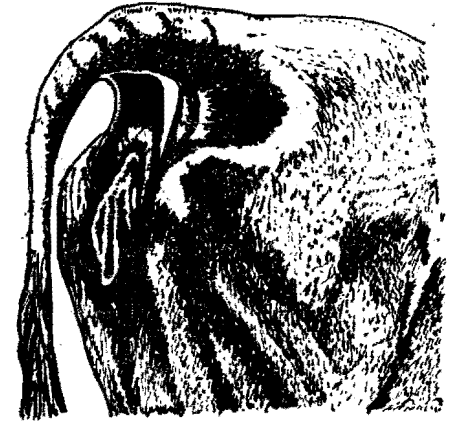
Առնամոլ կովը բառաչում է ինչպես ցուլ, մռնչում, եղջյուրներով պոզահարում, ցրիվ է տալիս ցամաքը, փորփորում է, ոտներով դոփում գետինը: Կենդանին նիհարում է, արոտատեղում անընդհատ ման է գալիս (որոնում արտադրող

դի), իր վարքով անհանգստացնում ուրիշ կենդանիներին: Կաթի քանակը պակասում է, համը դառնանում է ու աղիանում, եռացնելիս հաճախ կտրվում է: Կուրծը լարված է, կթելուց հետո չի փոքրանում: Նիմֆոմանիան երկար շարունակվելու դեպքում կովի պարանոցի մկանները զգալի զարգանում են, նրա կազմվածքը կոպտանում և ցուլի տեսք է ընդունում: Թուլանում են նաև կոնքի լայն կապանները, իսկ պոչի արմատը զգալի չափով փոսանում է:

Կովերի սեռական

շրթերը որոշ չափով ալտուցավորվում, ուռում և մեծանում են, երբեմն սեռական շրթերի եզրերը շրջվում են դեպի ներս: Այս երևույթները մի կողմից հետևանք են ամբողջ օրգանիզմի վրա կատարվող ներթորակա՝ ազդեցության, իսկ մյուս կողմից ձվարանների (երբեմն և արգանդի) քաշի ավելացման: Սեռական ներքին օրգանները կախվում են դեպի որովայնի խոռոչը: Առնամոլության դեպքում կովերի միսը դեղնակարմրավուն է, շատ կոշտ և անհամ:

Հիվանդության դիագնոզը ճշտելու համար անհրաժեշտ է հետազոտել ուղիղ աղիքից: Մեկ կամ երկու ձվարաններն էլ մեծացած են, մակերեսը թմբաշատ է: Շոշափվում են առանձին կիստողային բշտեր, որոնք կարող են ամբողջովին կամ կիսով չափ կախված լինել ձվարանից: Ավելի սակավ զգացվում է, որ ձվարանը զգալի մեծացած է, սակայն տեղ-տեղ այն ծփացող տեղամասեր ունի: Ընդհանրապես ինքը ձվարանը փոքրանում է և իջնում ցած: Արգանդի



Նկ. 19. Առնի լայն կապանի (ճտա-սրբա-նային) բուլացումը ձվարանային կիստայով հիվանդ կովի մոտ:

գծկողականութիւնը ցածր է, այն հաճախ թուլացած է և մեծացած ու կախված դեպի որովայնի խոռոչը: Արգանդի լայն կապանները նույնպես թուլացած ու թորշոմած են:

Հատուկ ուշադրութիւն պետք է դարձնել դեղին մարմնի կիստային: Շոշափվում են ձվարանի հաստքում, մակերեսին կամ նրանից կախված մեծ, հաստ պատ ունեցող ուռուցքների ձևով, որոնցում զգալի է հեղուկը: Դեղին մարմնի կիստայի դեպքում կիստոզային կազմափոխության ենթարկված դեղին մարմինների պատերը խմորանման են, իսկ պարունակությունը՝ ծփացող:

Ձվարանային կիստաներից համեմատաբար լավ են բուժվում ֆուլիկուլայինը և դեղին մարմնի կիստան: Կիստոզային կազմափոխութիւնը, որպես կանոն, չի բուժվում, սակայն դրանում պետք է վերջնականապես համոզվել և հետո միայն կենդանուն խոտանել:

Ձվարանային կիստայի բուժման շատ եղանակներ կան, որոնք բաժանվում են երկու մասի՝ կոնսերվատիվ և օպերատիվ եղանակների: Կոնսերվատիվ բուժման ժամանակ աշխատում են զանազան դեղորայքի միջոցով գրգռել կամ ընկճել օրգանիզմի այս կամ այն ֆունկցիան (հաճախ ներթորակա՞ն գեղձի) և հասնել այն բանին, որպեսզի ձվարանը կանոնավոր զարգացնի ֆուլիկուլը: Կոնսերվատիվ մեթոդի նպատակն է նաև ազդել օրգաններում եղող ախտաբանական այն պրոցեսների վրա, որոնց պատճառով առաջանում է կիստան և դրանք վերացնելով առողջացնել կենդանուն:

Բուժման օպերատիվ եղանակն ավելի սիմպտոմատիկ է: Այս դեպքում աշխատում են ճզմել կամ ծակել կիստոզային բուշտը, խախտել նրա զարգացման ընթացքը և վերացնել այն: Երբեմն ուղղակի հեռացնում են միայն կիստոզային բուշտը կամ կիստայով հիվանդ ձվարանը:

Ֆուլիկուլային կիստայի բուժման ամենատարածված եղանակը ուղիղ աղիքի միջով կիստոզային ուռուցքները ձեռքով ճզմելն է, որը դժվար չէ կատարել, սակայն պետք է զգույշ լինել, որպեսզի չվնասել ձվարանային զարկերակը, որից կարող է տեղի ունենալ մահացու արյունահոսութիւն:

Կիստան ճզմելուց հետո որպես բարդացում կարող է

առաջանալ նաև ռաբդոմիոմ: Այս ամենից խուսափելու համար առաջարկվում է հաստ պատ ունեցող ուռուցքները միանգամից ճզմել, այլ սկզբում միայն մաժել ու թեթև սեղմել: Մեկ-երկու օրից հետո շոշափել և կրկնել մասածը ու կիստոզային դոյացութիւնները սեղմել ավելի մեծ ուժով: Կիստոզային ուռուցքները կարելի է ծակել սնամեջ ասեղով՝ ուղիղ աղիքից՝ կամ հեշտոցից: Այս եղանակը կանխում է ներքին արյունահոսութիւն առաջանալու հնարավորութիւնը, սակայն վտանգավոր է ձվարանները և որովայնի խոռոչը վարակ տանելու տեսակետից: Եթե որոշված է այս եղանակով ռաբդոմիոմի կիստան, ապա պետք է շատ զգույշ կատարել:

Միակողմանի կիստայի դեպքում, երբեմն, նպատակահարմար է լինում հեռացնել կիստայով հիվանդ ձվարանը: Վիրահատումը պետք է կատարել ասեղատիկ պայմաններում: Միակողմանի ձվարանազատումից հետո խոշոր կենդանիների վերարտադրութիւնը վերականգնվում է, սակայն բեղմնավորման հնարավորութիւնը պակասում է: Բազմապատուղ կենդանիների համար դա նշանակութիւն չունի:

Երիվ ձվարանազատումը ցուցված է երկկողմանի կիստաների դեպքում, երբ երկարատև առնամուլության պատճառով կենդանին չի չաղանում և մորթելու դեպքում արժեքավոր միս չի ստացվում: Ձվարանազատումից հետո առնամուլութիւնը վերանում է, կենդանին շուտով բուժվում է:

Ձվարանային կիստաների բուժման կոնսերվատիվ եղանակները շատ են, որոնց զգալի մասը կիրառվում է օրգանական ծագում ունեցող դեղանյութեր օգտագործելով: Դրանցից են հղի զամբիկի արյան շիճուկը, ֆուլիկուլինը, պրոգեստերոնը: Կան տվյալներ, որ արդյունք է ստացվում սինեստրոլի և ստիրեստրոլի կիրառումից:

Արգանդի մասածը և ռեֆլեկտորային ազդեցութիւնները նպաստում են էնդոմետրիտի լավացմանը և կիստայի վերացմանը: Ռեֆլեկտորային ազդեցութիւն համար կարելի է հեշտոցի մեջ դնել տաք ցեխ կամ լցնել տաք ջուր, կիրառել գարսոնվալի, դիաթերմիայի էլեկտրական հոսանք, ֆարադիզացում և այլն:

Նպատակահարմար է նաև ճզմել կամ ծակել կիստան և

միաժամանակ արգանդը բուժել ախտահանիչ լվացումներով և այլ միջոցներով:

Նախքան բուժումը պետք է կանոնավորել կենդանիների կերակրման ու խնամքի պայմանները: Բուժումն ավելի լավ արդյունք է տալիս արոտային պահվածքի ժամանակ:

Դեղին մարմնի կիստան մեծ մասամբ վերանում է հղի զամբիկի արյան շիճուկի միանվազ, հազվադեպ երկնվազ կիրառումից հետո: Հիմք կա կարծելու, որ պրոծեստինի կիրառումը նպատակահարմար կլինի թե՛ ֆոլիկուլային և թե՛ դեղին մարմնի կիստայի դեպքում:

Մեծ նշանակություն ունի ձվարանի կիստայի պրոֆիլակտիկան: Այդ նպատակով պետք է պայքարել ետծննդյան շրջանի հիվանդությունների դեմ և տնտեսություններում կանոնավորել կերակրումը ու ամենօրյա լիարժեք մացիոնը:

Ձվարանային կիստայի վերացումը մեծ նշանակություն ունի անասնապահության մթերատվությունը բարձրացնելու համար:

ՁԱՆՐԱՆԻ ԿԱՅՈՒՆ ԴԵՂԻՆ ՄԱՐՄԻՆ

Ձվարանի կայուն դեղին մարմինը պատված ֆոլիկուլի տեղում առաջացած դեղին մարմինն է, որը ժամանակին հետզարգացման չի ենթարկվում: Այսպես, օրինակ, հայտնի է, որ ծննդաբերությունից հետո կովի ձվարանում հղիության դեղին մարմինը պետք է հետաճի ու անհետանա, երբ այդ տեղի չի ունենում, դեղին մարմինը կայունանում է: Սեռական ցիկլի ժամանակ առաջացած դեղին մարմինը նույնպես բեղմնավորում չլինելու դեպքում պետք է հետաճի, եթե այն մնում է (չնայած հղիության բացակայությանը), դառնում է կայուն դեղին մարմին:

Այսպիսով, կայուն դեղին մարմինը ըստ կազմության նույնն է, ինչ որ հղիության կամ ցիկլային դեղին մարմինը: Սեռական նորմալ ցիկլերի ժամանակ հոսքից և կտղուցից 10—12 օր անց դեղին մարմինը հասնում է իր ամենամեծ չափին, զգալի դուրս ցցվում ձվարանի մակերեսից (հաճախ անկանոն): Բեղմնավորում չլինելու դեպքում հասնելով զար-

գացման գագաթնակետին, դեղին մարմինը սկսում է հետզարգանալ և անհետանում է, տեղի տալով նոր ֆոլիկուլներին զարգացմանը: Իսկ եթե կենդանին հղիացել է, ապա դեղին մարմինը ոչ միայն պահպանվում է, այլ երբեմն զարգանալով հասնում է ձվարանի $\frac{1}{3}$ մեծությանը: Այն պահպանվում է մինչև կովի հղիության 9-րդ ամիսը, իսկ զամբիկին՝ 7-րդ ամիսը, դրանից հետո հետ է զարգանում և ծննդաբերելու ժամանակ բոլորովին անհետանում:

Այսպիսով, կառուցվածքի և գործունեության տեսակետից թե՛ ցիկլային և թե՛ կայուն դեղին մարմինը նույնն են: Տարբերությունը ազդեցության ժամանակի մեջ է: Ցիկլային դեղին մարմինը գործում է միայն մեկ ցիկլի, հղիությանը՝ մեկ հղիության ժամանակաշրջանում, իսկ կայուն դեղին մարմինը՝ անորոշ երկար ժամանակ:

Դեղին մարմինն արտադրում է ներքին սեկրեցիայի հորմոն՝ պրոգեստերոն, որը օրգանիզմի վրա հետևյալ ազդեցությունն ունի.

1. Ներգործելով արգանդի լորձաթաղանթի վրա նրա էպիթելային բջիջներին դարձնում է հիդրոֆիլ (ջրաուտ) և նախապատրաստում հղիության շրջանի համար (նախահղիության վիճակ է ստեղծվում):

2. Նպաստում է զիգոտայի պատվաստմանը, պլացենտավորմանը և սաղմի հետագա ամրացմանը: Մինչև հղիության երրորդ ամսի վերջին դեղին մարմինը հեռացնելու դեպքում պտուղն արգանդում մահանում է:

3. Արգելակում է ձվարաններում եղած մյուս ֆոլիկուլների աճն ու զարգացումը: Սեռական ցիկլերը դադարում են, նոր ձվազատում չի լինում:

4. Արգելակում է արգանդի կծկումները, ազդում է հիպոֆիզի ետին բլթի վրա և արգելակում այնտեղից արգանդը կծկող հորմոնի՝ պիտուիտրին «Ք»-ի արտադրությունը:

5. Նպաստում է կաթնագեղձի նախապատրաստմանը ապագա գործունեության համար. խոզերի և շների մոտ առաջացնում է կաթնագեղձի հիպերտրոֆիա (գերաճ):

Այսպիսով, դեղին մարմինն օրգաններում հղիության վիճակ և հղիության դմինանտ է առաջացնում: Հետևապես կա-

յուն ղեղին մարմնի ղեպքում նկատվում է հղիության վիճակ՝ առանց հղիության:

Կայուն ղեղին մարմնի առաջացման պատճառները դեռևս ասույզ է վերջնականապես պարզված չեն: Հեղինակներն մի մասը կարծում է, որ ղեղին մարմինը կայունանում է այն ժամանակ, երբ արգանդում ետծննդյան կամ ախտաբանական որևէ գոյացություն կա (բորբոքային էքսուդատ, մահացած պտուղ, ընկերքի մնացորդներ և այլն): Մյուսները պնդում են, որ ղեղին մարմնի կայունացման պատճառով արգանդը զրկվում է կծկվելու ընդունակությունից, իր խոռոչում գոյացող կուտակումները չի արտադրում դուրս և այդ պատճառով հիվանդանում է:

Երբ անասնաբույժը քննում է կայուն ղեղին մարմին ունեցող կենդանուն, կարող է միաժամանակ հայտնաբերել նաև արգանդի հիվանդությունը: Պրակտիկան ցույց է տվել, որ ղեղին մարմինն այն ժամանակ է կայունանում, երբ արգանդի պատերը ծանրությունից լարված են ու ձգված, կամ երբ ձվարաններում ֆոլիկուլները դեռ հասունացած չեն: Սակայն, այն բոլոր դեպքերում, երբ ղեղին մարմնի հորմոնի ազդեցությունը գերակշռում է հասունացող ֆոլիկուլների կողմից արտադրվող ֆոլիկուլինի ազդեցությանը, ղեղին մարմինը պահպանվում է և ֆոլիկուլների զարգացումը կանգ է առնում: Հակառակը, ֆոլիկուլինի գերակշռող ազդեցության ղեպքում ղեղին մարմինը հետաճում և վերանում է: Այս դեպքում մեծ նշանակություն ունի հիպոֆիզի առաջնային բլթից արտադրվող պրոլանը, որովհետև հենց նրա ազդեցության շնորհիվ են զարգանում ձվարանային ֆոլիկուլները: Հետևապես հիպոֆիզի առաջնային բլթից հորմոնները բավական քանակությամբ արտադրվելու դեպքում ֆոլիկուլների աճը ձվարանում և ֆոլիկուլինի արտադրումն ավելանում են, որի շնորհիվ ղեղին մարմինը հետ է աճում: Այստեղից կարելի է եզրակացնել, որ ղեղին մարմնի առաջացման պատճառներից մեկն էլ հիպոֆիզի անբավարար գործունեությունն է: Հիպոֆիզն իր հերթին կանոնավոր չի գործում արտաբին և ներքին մի շարք ազդեցությունների աննորմալության հետևանքով:

Օրինակ՝ հայտնի է, որ ղեղին մարմինը կայունանում է

առավելապես կովերի մսուրային պահվածքի ժամանակ, երբ նրանք ման չեն գալիս: Կենդանու ուղեղը (հետևապես և հիպոֆիզը) արտաբին աշխարհից համապատասխան ազդակներ (ինսուլացիա) չստանալով թուլացնում է պրոլանի արտադրությունը, դրանից ֆոլիկուլների զարգացումը պակասում կամ կանգ է առնում, հետևապես ղեղին մարմնի աճը կանգնելու համար բավարար քանակությամբ ֆոլիկուլին չի գոյանում և ղեղին մարմինը կայունանում է:

Ղեղին մարմնի կայունացման շատ դեպքեր նկատվում են մսուրային շրջանում, սակայն երբ նույն կենդանին արոտ է դուրս գալիս, նրա սեռական գործունեությունը կանոնավորվում է:

Ղեղին մարմնի կայունացման պատճառներից է նաև բարձր կաթնատվությունը, որը դարձյալ բացատրվում է ձվարանների ֆոլիկուլային գործունեության անկումով, իսկ վերջինս հետևանք է անբավարար սնման:

Արգանդի երկարատև բորբոքումների ու ընկերքի մասնակի պահման ժամանակ, թերի վիժումից և ծանր ծննդաբերությունից հետո նույնպես տեղի է ունենում ղեղին մարմնի կայունացում:

ձվարանների կայուն ղեղին մարմին գոյանալու հիմնական կլինիկական նշանը հոսքի (հետևապես և սեռական ցիկլի) բացակայությունն է: Ավելի մանրամասն քննելու դեպքում նկատվում են հղիության նշաններ՝ առանց արգանդում պտուղ լինելու:

Հեշտոցից քննելիս նկատվում է, որ նրա լորձաթաղանթը գունատ է, կապտավուն, անփայլ: Արգանդի պարանոցը փակ է, երբեմն նույնիսկ լորձով խցանված: Ուղիղ աղիքից քննելիս նկատվում է, որ արգանդը մեծացած է, մասսաժելիս չի կծկվում. այն կախված է դեպի որովայնային խոռոչը, կաթոնկուլներ և պտուղ չի պարունակում, առանձին եղջյուրներից (ի տարբերություն հղիության) համարյա միատեսակ են մեծացած: ձվարանները մեծացած են, նրանց մակերեսը անհարթ է: Շոշափվում է թմբի նման կամ սնկի ձևով դուրս եկած ամուր կազմության կայուն ղեղին մարմինը: Հետագոյությունը կրկնելիս նկատվում են, որ առնվազն երկու ցիկ-

լիքի ընթացքում դեղին մարմինն ապրտորոն է մնում: Ա. Յու. Տարասևիչի փորձերը հանգեցրել են այն եզրակացության, որ կայուն դեղին մարմին լինելու դեպքում կովի մաշկի տակ 5 մլ պիտուիտրին սրակելիս արգանդը դաքձյալ չի կծկվում: Իսկ եթե կայուն դեղին մարմին չկա, արգանդը էներգիկ կծկվում է: Առաջարկվում է նաև պիտուիտրինի 2 մլ լուծույթը սրակել պտկի անցքով: Դեղին մարմնի կայունացման դեպքում կաթը պտկից հոսում է կաթիլներով, քսկ բացակալության դեպքում՝ հաստ շիթերով:

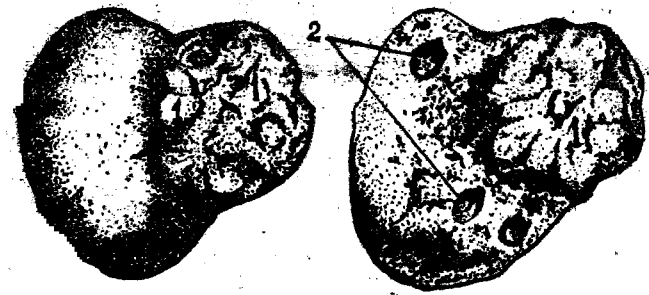
Ուղիղ աղիքից սեռական ներքին օրգանները շոշափվելու պետք է անպայման համոզվել, որ արգանդում պտուղ չկա: Եթե ձեռքը չի հասնում և արգանդի ստորին մասը (որտեղ կարող է գտնվել պտուղը) չի շոշափվում, լավ կլինի կովին թեք տեղ կանգնեցնել, ետին մասով ցածր, կարելի է նաև փորի տակից քաթանի պարկ կամ լայն ապակե անոց կացնել և որովայնի ստորին պատը բարձրացնել վեր: Արդյունքի սրայմաններում նորից ստուգելով հաջողվում է ամբողջ տրգանդը շոշափել և ճիշտ որոշել հղիության կա, թե ոչ:

Փորձված մասնագետը կարող է նաև այլ տվյալներով որոշել հղիությունը. արգանդային զարկերակների (մանավանդ միջին) ուժեղ բաբախումը և մեծացումը, արգանդի պատին շարքերով շոշափվող կարունկույթները, պտղի շարժումները զգալի և նրա առանձին մասերը շոշափելը կարող են հետազոտողին համոզել, որ ձվարանում շոշափվող դեղին մարմինը հղիության դեղին մարմինն է, և ոչ թե հարյունը:

Անհրաժեշտության դեպքում, մի քանի օրից հետո քննությունը պետք է կրկնել և համոզվելով, որ հղիություն չէ, այլ կայուն դեղին մարմին, սկսել այն ոչնչացնելու գործողությունները:

Կայուն դեղին մարմնի բնորոշ ձևը նրա սնկանման դուրս ցցումն է ձվարանի մակերեսից (նկ. 20), սակայն կարող է լինել նաև բրգաձև, հազվադեպ՝ ձվարանի հատվածի մեջ, ավելի հաճախ՝ ձվարանի մակերեսից դուրս եկած:

Կայուն դեղին մարմինը ախտորոշելիս պետք է նշել անամնեզի տվյալներից: Եթե հերթական ցիկլից կամ ծննդաբերությունից հետո հոսք և կտղուց չի նկատվել, ուրեմն



Նկ. 20. Կայուն դեղին մարմին.
1—դեղին մարմինը, 2—ֆալկուլաները:

պետք է ենթադրել, որ կայուն դեղին մարմին է: Սակայն այս տվյալները չպետք է մասնագետին տրամադրեն անպայման հաստատել կայուն դեղին մարմինը, որովհետև անաֆրոդիան կարող է լինել նաև ուրիշ պատճառից:

Հիմնական հիվանդությունը բուժելուց կամ կայուն դեղին մարմինը վերացնելուց հետո մեծ մասամբ կենդանու վերարտադրական գործունեությունը վերականգնվում է:

Գոյություն ունեն պատճառագիտական և սխալ տրամադրիկ բուժման մեթոդներ: Պետք է ասել, որ ուղիղ աղիքից ձեռքով դեղին մարմինը ճզմելն այնքան էլ անվտանգ չէ: Դեղին մարմինը ճզմելիս կարող է վնասվել ձվարանի հյուսվածքը կամ արյունատար անոթների ամբողջականությունը և առաջանալ բորբոքումներ ու մահացու արյունահոսություն:

Կայուն դեղին մարմինը ճզմելու համար ձեռքը ուղիղ աղիքի մեջ տանելով որոնում և գտնում են այն ձվարանը, որի մեջ կամ վրայից շոշափվում է դեղին մարմինը: Մատերով սեղմելով աշխատում են ձվարանի հյուսվածքից արտամղել պաթոլոգիական այդ գոյացությունը: Քանի որ դեղին մարմինն իր սպիտակուցային թաղանթն ունի, այն հեշտության կարող է անջատվել ձվարանից և դուրս ընկնել: Փորձված մասնագետը ձեռքով սեղմելով, առանց ձվարանը վնասելու, հեռացնում է դեղին մարմինը: Առանձին դեպքերում, երբ այդ չի հաջողվում, կարելի է ճզմել հեշտոցից: Հեշտոցի պատն ավելի հաստ ու գիմացկուն է, քան ուղիղ աղիքինը,

որտեղից կարելի է ավելի մեծ ուժ գործադրել: Դրա համար մի ձեռքը (սովորաբար ձախը) մտցնում են հեշտոցի միջով, իսկ մյուսը՝ ուղիղ աղիքի, գտնում են ձվարանը և մոտեցնում հեշտոցի միջով տարված ձեռքին ու այդ ձեռքով շոշափում, գտնում են դեղին մարմինը, մատերով նրա հիմքից սեղմելով ճզմում և արտամղում են: Շատ երկար ժամանակ պահպանված դեղին մարմինը հեշտ չի ճզմել ու պոկել ձվարանից: Եթե հեշտոցային մեթոդով նույնպես այդ չի հաջողվում, ապա ճզմում են աստիճանաբար, մի քանի անգամ շոշափելով և տրորելով: Առաջին անգամ գտնում են դեղին մարմինը, շփում այն և մատերով սեղմելով մի քիչ ճզմում: Երեք-չորս օրից հետո նորից ձեռքը տանում են ուղիղ աղիքի միջով, գտնում ձվարանը և նրանում եղող կայուն դեղին մարմինը, նորից մասաժում ու ճզմում: Սովորաբար երկու անգամ այս գործողությունը կրկնելուց հետո կայուն դեղին մարմինը քայքայվում և անհետանում է:

Կայուն դեղին մարմինը կարելի է հեռացնել նաև վիրահատման միջոցով: Հեշտոցի վերին պատը կտրելով ախտազերծված ձեռքը կամ կեռավոր ունելին տանում են որովայնի խոռոչը, բռնում ձվարանային կապանից և ձգելով, վիրահատման կտրվածքից տանում դեպի հեշտոցի խոռոչը: Այստեղ ձվարանից անջատում են կայուն դեղին մարմինը և ձվարանը նորից տեղադրում որովայնի խոռոչում: Ձվարանի անոթի վրա կապ դնել, կամ հեշտոցի պատը կտրել պետք չէ, որովհետև անոթները վիրավորված չեն լինում, իսկ հեշտոցի վերին պատի երկայնակի կտրվածքի եզրերն իրենք իրենց մոտենում են և շուտով կպչում: Այս գործողությունը կարելի է կատարել կտրելով ոչ թե հեշտոցի, այլ որովայնի պատը: Կովի աչ սովափոսի հատվածում, վերջին կողին զուգահեռ 10—12 սմ երկարությամբ կտրվածք են անում: Անջատում են որովայնի մկանները (լավ է բուժ գործիքով՝ մկանաթելերի երկարությամբ), կտրում են որովայնամիզը և ախտազերծ ձեռքով ձգում ու վիրահատման անցքով դուրս բերում ձվարանը, որտեղ հեշտությամբ ձվարանից անջատում են կայուն դեղին մարմինը և ձվարանը նորից տեղադրում իր տեղը: Որովայնապատի կտրվածքին լավ է դնել երեք շարք

կարեր, առաջինը՝ որովայնամիզի, երկրորդը՝ մկանների և երրորդը՝ մաշկի վրա: Որովայնային պատը հատելու միջոցով դեղին մարմինը հեռացնելը հեշտ է, սակայն վիրահատումից հետո որովայնի խոռոչում կարող են կպումներ առաջանալ, որոնք կխախտեն սեռական օրգանների նորմալ գործունեությունը:

Ուղիղ աղիքի և հեշտոցի միջով դեղին մարմինը ճզմելիս, ձվարանը մատակարարող որևէ մանր անոթի կամ ֆոլիկուլի և դեղին մարմնի շուրջը գտնվող զարկերակներից մեկի պատը ճզմելու պատճառով կարող է աննշան արյունահոսություն առաջանալ: Քանի որ պատված անոթի տրամագիծը, մեծ մասամբ, փոքր է լինում, ապա ներքին արյունահոսության նշանները դանդաղ են զարգանում և միայն երկարատև անուշադրության հետևանքով կենդանին կարող է մահանալ արյունաքամ լինելուց: Արյան կորուստն արտահայտվում է հետևյալ նշաններով՝ կենդանին հրաժարվում է կերից, սրտի զարկերն արագանում և թույլ են լինում, ջերմաստիճանը ցածրանում է, ոտները, դունչը, մանավանդ ականջի ծայրերը սառնում են, բերանի, քթի, աչքերի և սեռական օրգանների լորձաթաղանթները գունատվում են, կենդանին դժվարությամբ է ոտի կանգնում, իսկ կանգնած ժամանակ ոտքերը դողում են: Այս նշանները նկատելիս, անմիջապես պետք է ձեռքը տանել ուղիղ աղիքով, գտնել ձվարանը, բռնել նրա կապանը (որի վրայով գնում է արյունատար անոթը) և մատերով սեղմել այն ու այդ վիճակում պահել 3—5 րոպե: Դա նպաստում է արյան մակարդմանը և արյունահոսության դադարեցմանը: Արյան մակարդումն արագացնելու համար երակի մեջ կարելի է սրսկել 50 մլ 2% դոնորոլ (ժելատին): Արյան մակարդմանը նպաստում է նաև երակի մեջ 100—150 մլ 10—20% քլորուտ կալցիումի լուծույթ ներարկելը: Եթե արյունահոսությունը շարունակվում է և կենդանու կյանքը վտանգի տակ է, պետք է անհապաղ կտրել հեշտոցի վերին պատը, ձեռքը տանել որովայնի խոռոչը, գտնել ձվարանը, ձգել դեպի հեշտոցի խոռոչը և արյունահոսող անոթի վրա կապ դնել: Վիրահատումից առաջ կամ անմիջապես հետո նպատակահարմար է երակի մեջ սրսկել (նախած պահանջի) քլորատ նատ-

ըրումը 0,85% լուծույթ՝ 1—1,5 և ներքին արշահահասություն
ավելի հաճախ է լինում, երբ կայուն դեղին մարմնի փոխա-
րեն ճզմում կամ ձվարանից արտամղում են մինչև 3 ամսա-
կան հղիության դեղին մարմինը:

Դեղին մարմինը հեռացնելուց հետո կովերի ճնշող մե-
ծամասնությունը մոտավորապես 5—8 օր անց հոսքի նշան-
ներ է ունենում: Հետագայում սեռական ցիկլերը կանոնավոր-
վում են: Երբեմն ճզմված կամ ձվարանից դուրս հանված
կայուն դեղին մարմնի տեղը նորն է առաջանում: Այսպիսի
դեպքերում սեռական օրգաններում պետք է որոնել արտա-
բանական որևէ (հավանորեն գաղտնի ընթացող) պրոցես և
այն բուժել:

Պրակտիկայում բավական մեծ տարածում ունի կայուն
դեղին մարմնի դեղորայքային, սիմպտոմատիկ և կոնսերվա-
տիվ բուժումը: Բուժման համար կարելի է օգտագործել կար-
բոխոլինի կամ պրոզերինի ջրային կես տոկոսանոց լուծույթը,
2—3 մլ, ենթամաշկային սրսկման ձևով: Երեք օրից հետո
նպատակահամար է երեք օրվա ընթացքում, ամեն օր մկան-
ների մեջ սրսկել 1 մլ սինեստրոլ, իսկ հետո միանվագ 200
մկնային միավոր ՀԶԱԾ:

Որոշ հեղինակներ առաջարկում են հղի կովի արգանդա-
յին կարոնիկոզներից պատրաստված հյուսվածքային պատ-
րաստով օգտագործել: Այդպիսի պրեպարատը սրսկում են
մաշկի տակ, 8 օրը մեկ անգամ, ամեն անգամ 20—30 մլ
բայց 3 անգամից ոչ ավելի: Հյուսվածքային պրեպարատ
կարելի է օգտագործել կարբոխոլինի և պրոզերինի հետ:

Դեղին մարմնի ներծծման վրա բարերար ազդեցություն
ունի ինսլինի և կեչու ձյուլի հավասար խառնուրդը: Դեղ
տալիս են 6 օրվա ընթացքում, օրական 30 մլ՝ լորձային խա-
շուկի հետ, երկուսական օր ընդմիջումով:

Բուժման համար մեծ նշանակություն ունի կենդանու
գրոսանքը և արտադրյալի պահվածքը:

ԶԱՐԱՆՆԵՐԻ ԳՈՐԾՈՒՆԵՈՒԹՅԱՆ ԽԱՆՏՈՒՄ

Զվարանների նորմալ գործունեության խախտումը նկատ-
վում է սեռական ցիկլերի աննորմալության ձևով և այդ նշան-

ներով էլ անտորոշվում է: Լինում են թերի ցիկլեր: Անձվա-
գատ ցիկլի ժամանակ բոլոր գործողությունները նորմալ են
ընթանում, բացառությամբ ձվազատման. ձվազատում տեղի
չի ունենում, Անկտղուց ցիկլի ժամանակ բացակայում է սե-
ռական գրգիռը: Անհոսք ցիկլը բնորոշվում է միայն հոսքի
բացակայությամբ: Սեռական ցիկլերի այսպիսի աննորմալու-
թյունները գլխավորապես արդյունք են շրջապատի ազդե-
ցության: Լինում են դեպքեր, երբ որոշ ժամանակի ընթացքում
դեպական ցիկլերն առհասարակ դադարում են: Այս հիվանդու-
թյան պատճառը կարող է լինել թերի կերակրումը, մանա-
վանդ մսուրային շրջանում և հղիության վերջին ամիսներին:
Այս դեպքում օրգանիզմի բոլոր ուժերի լարումով (շնորհիվ
գոմիոնների) հղիությունն ավարտվում է նորմալ ծննդաբե-
րությամբ, սակայն հետո, երկար ժամանակ կենդանին չի
կարողանում վերականգնել իր ուժերը և սեռական ցիկլային
կանոնավոր գործունեություն երևան չի գալիս: Սեռական ցիկ-
լերի աննորմալ ընթացք կարող է նկատվել նաև շոգ եղա-
նակին արտադրյալի պահվածքի ժամանակ, երբ շուրջ հետո է
և կենդանիները մինչև ջրին հասնելը մեծ տարածություն են
գնում, հոգնում են:

Այս հիվանդության դեպքում ձվարանները ծավալով
փոքրանում են. ուղիղ աղիքից շոշափելիս զգացվում է, որ
հարթ են, տափակ ու ամուր կազմվածքով: Նրանց մակերեսու-
թյուն և հաստքում ֆոնիկուլային բշտեր և դեղին մարմիններ
չեն շոշափվում:

Բուժման համար ամենից առաջ կանոնավորում են կեն-
դանու կերակրման և պահվածքի ուժեղում: Եթե դրանից հե-
տո սեռական ցիկլը երևան չի գալիս կամ ցիկլային գործու-
նեության կանոնավորում չի լինում, դիմում են դեղորայքի:
Ամենից առաջ պետք է ներարկել սինեստրոլ, օրական 1—2 մլ,
7—10 օրվա ընթացքում: Կարելի է ներարկել հղի դամբիկի
արյան շիճուկ մեկ կամ երկու անգամից ոչ ավելի: Սրսկել
մաշկի տակ՝ 1200—2000 մկնային միավոր: 7—8 օրվա
ընթացքում հոսք երևան չգալու դեպքում ներարկումը կրկնել
նույն դոզաներով: Տեղեկություններ կան այն մասին, որ
բավարար արդյունք է ստացվում կարբոխոլինի, պրոզերինի

և պիլոկարպինի չափավոր օգտագործումից: Ձվարանների գործունեության տարբեր տեսակի խախտումները վերանույժ են ինքնին, երբ կենդանիներին ձմեռային-մսուրային պահ-վածքից հետո դուրս են բերում արոտ: Բնության մեջ ազատ վիճակում գտնվելը և կանաչ խոտը բարերար ազդեցություն են ունենում ձվարանի գործունեության վրա:

ՁՎԱՐԱՆՆԵՐԻ ԹԵՐԻ ԳՈՐԾՈՆԵՈՒԹՅՈՒՆ

Ձվարանների թերի գործունեությունը նույն պատճառների ազդեցությունից է առաջանում, ինչից որ գործունեության խախտումը: Այս դեպքում նույնպես սեռական ցիկլերը թերարժեք են լինում: Ամենից գլխավորը անձվազատ սեռական ցիկլն է: Ձվարանի թույլ գործունեությունը կարծեք չի ազդում սեռական ցիկլի պարբերականության վրա: Նույնիսկ չի նըկատվում հոսքի և կտղուցի արտահայտման որևէ աննորմալ լուծյուն, սակայն ձվազատում տեղի չի ունենում: Այս հիվանդությունն առաջանում է նաև հիպոֆիզի անբավարար քանակությամբ կամ անորակ սեռական խթանիչ հորմոն արտադրելու պատճառով:

Բարձր կաթնատու կովերը ծննդաբերությունից անմիջապես հետո և բուն լակտացիայի ժամանակ ձվարանների գործունեության թուլություն են ունենում:

Ուշիղ աղիքից ձվարանը շոշափելիս զգացվում է, որ այնտեղ կան մեծ ու փոքր ֆոլիկուլներ, սակայն ձվազատված ֆոլիկուլ չի հաջողվում գտնել: Երբեմն շոշափվում են հասունացած, սակայն չպատռված ֆոլիկուլներ: Մի քանի օրից հետո հետադուրսությունը կրկնելիս, նույն արդյունքն է ստացվում: Ֆոլիկուլները որոշ չափով զարգանալով ենթարկվում են ատրեզայի և անհետանում: Այս հիվանդության պատճառով ժամանակի ընթացքում կարող է զարգանալ նաև ձվարանի դեղին մարմնի կիստա: Ուշիղ աղիքից ձվարանը շոշափելիս մանրամասն պետք է ստուգել, չկա՞ն արդյոք դեղին մարմիններ և ամենագլխավորը՝ դեղին մարմնի կիստա: Երբեմն նկատվում են մեծացած, հաստապահ ֆոլիկուլներ, որոնց մեջ հեզուկը չի ծփում, այլ խմորանման է: Ձվարաններ

քի թերի գործունեության պատճառով կարող են առաջանալ նաև կայուն դեղին մարմիններ: Այս դեպքում կլինիկական նշանները նույնպես համապատասխանում են հիվանդության բարդացմանը:

Ուշիղ աղիքից ամեն օր զգուշությամբ քննելով կարելի է հետևել ձվարաններում կատարվող ախտաբանական գործողությունների ընթացքին: Ատրետիկ ֆոլիկուլները զարգանում և հետ են աճում 4—10 օրվա ընթացքում: Ֆոլիկուլների գործունեության ժամանակ կատարվող փոփոխությունները, որոնք առաջացնում են դեղին մարմնի կիստա կամ կայուն դեղին մարմին, տեղի են ունենում մեկ ցիկլի ընթացքում:

Ձվարանի գործունեության թուլությունը կարող է պատճառ դառնալ թե՛ ֆոլիկուլների ատրեզիայի, թե՛ կայուն դեղին մարմնի և թե՛ կիստայի առաջացման:

Պրակտիկայում հաճախակի նկատվում են կովերի հոսքի և կտղուցի կրկնություններ՝ 5—7—10 օրը մեկ անգամ: Մրանք այնպիսի կրկնություններ են, երբ հոսքի տևողությունը չի խախտվում և այն չպետք է շփոթել առանմիջության հետ: Մեր կարծիքով, հաճախակի կրկնվող ցիկլերն արդյունք են ֆոլիկուլների կազմափոխության: Հետևապես, սեռական ցիկլի ուղիղ խախտվելու դեպքում պետք է մանրամասն պարզել ձվարանների վիճակը և թույլ չտալ, որպեսզի հիվանդությունը բարդանա և հասնի մինչև կիստայի կամ կայուն դեղին մարմնի առաջացմանը:

Երբ ձվազատումն ուշանում է, ձվաբջիջը և սերմնաբջիջը չեն հանդիպում, հետևապես և բեղմնավորում չի լինում: Ուրեմն այդպիսի ցիկլից որոշ ժամանակ անց հոսքը և կտղուցը կրկնվում են ու կենդանին նորից է սերմնավորվում և նորից անարդյունք, քանի որ ձվազատումն ուշանում է:

Նորմալ ձվազատումը կատարվում է կտղուցի նշաններն անհետանալուց 6—15 ժամ անց, ուշացած ձվազատումը՝ հոսքից ու կտղուցից 1—2 օր հետո (24—28 ժամ անց): Պարզ է, որ ժամանակին սերմնավորված կենդանու օրգանիզմում սերմնաբջիջներն իրենց կենսունակությունը այդքան երկար պաշտպանել չեն կարող և օվուլյացիայի մոմենտին արդեն ի վիճակի չեն բեղմնավորմանը մասնակցել:

Չվարանների թույլ գործունեության ժամանակ նկատվող նշանները բաղկական բնորոշ են, ուստի դրանք հայտնաբերելով, մասնագետն անհապաղ պետք է անցնի բուժման:

Չվարանների գործունեությունը խթանելու համար օրգանիզմի վրա ներգործելու մի շարք մեթոդներ կան: Լավ արդյունք է ստացվում ռեֆլեկտորային ազդեցությունից: Հեշտոցային հայելին մտցնում են և գտնում արգանդի նյարանոցի հեշտոցային բաժինը: Բամբակի խժուռը թաթախում են յոդի 5% սպիրտային լուծույթի մեջ և երկար ունենթով տանում հեշտոցի մեջ ու բոլոր կողմերից քսում արգանդի պարանոցի հեշտոցային բաժինը: Այս գործողությունը սկզբում կարելի է կրկնել օրական 2 անգամ (3—4 օրվա ընթացքում), ապա մեկ, և վերջապես՝ երկու օրը մեկ անգամ: Բուժումը շարունակում են 10—14 օր և մեծ մասամբ հաջող է ավարտվում: Յոդի լուծույթը ազդում է արգանդի պարանոցի զգացող ներվերի վրա, դրանք գրգռվում են, լայնացնում անոթները (կատարվում է հիպերեմիա) և ռեֆլեկտորային ճանապարհով առաջացնում արգանդի կծկումներ: Արգանդի կծկումների հետևանքով լավանում է սեռական ներքին օրգանների, այդ թվում նաև ձվարանների արնամատակարարումը և գործունեությունը: Հիվանդությունը շուտով անհետանում է:

Լավ արդյունք է տալիս ուղիղ աղիքից ձվարանները մածելը: Ուղիղ աղիքի մեջ տարած ձեռքի մատներով բռնում են ձվարանը և 3—5 րոպեի ընթացքում թեթև տրորում ու մասաժում: Գործողությունը կարելի է կրկնել ոչ շուտ, քան 5—6 օրից: Հետևում են սեռական ցիկլերին և հարկ եղած դեպքում նորից մասաժում: Վերջին ժամանակներս մեծ տարածում է ստացել հղի զամբիկի արյան շիճուկի օգտագործումը:

Հղի զամբիկի արյան շիճուկը ներարկում են մաշկի տակ՝ հերթական սերմնավորումից 15—16 օր հետո, 1200—2000 մկնային միավոր ղողալով: Խորհուրդ չի տրվում երկու անգամից ավելի բուժումը կրկնել:

Չվարանների անկանոն և թույլ գործունեությունը կանոնավորելու համար Պ. Ա. Վոլոսկովն առաջարկում է հետևյալ կոմպլեքսային բուժումը: Առաջին օրը հիվանդ կենդանու մաշկի տակ սրսկել 0,5% պրոզերինի կամ 0,1% կարբոխո-

լինի չրային լուծույթ, 2—3 մլ: Զորս օրից հետո միջմկանային ներարկել 1 մլ սինեստրոլի 0,01% յուղային լուծույթ, բուժման 11—12-րդ օրը երկու օր անընդհատ ներարկել սինեստրոլի վերոհիշյալ յուղային լուծույթ, նույն դոզայով ավելացնելով նաև 100 մգ պրոզեստերոն: Բուժման 15-րդ օրը ենթամաշկային սրսկել հղի զամբիկի արյան շիճուկ՝ 1000 մկնային միավոր ղողալով:

Նույն հիվանդությունները կարելի է բուժել առանց կարբոխոլինի և պրոզերինի, միայն սինեստրոլով, պրոզեստերոնով և հղի զամբիկի արյան շիճուկով: Սակայն այս դեպքում օգտագործվում է սինեստրոլի ավելի խիտ լուծույթ՝ 1 մլ ղողալով:

Բուժման այս ձևերի նպատակն է հոսքածին դեղորայքի սրվումներով նպաստել սեռական օրգանների (այդ թվում նաև ձվարանի) հիպերեմիային ու ձվարանների գործունեության ակտիվացմանը. այս բոլորի շնորհիվ շատանում է նաև ձվարաններից արտադրվող հորմոնների քանակը և կանոնավորվում ֆոլիկուլների աճն ու զարգացումը: Պրոզեստերոնը խոչընդոտում է կտղուցի և հոսքի առաջացումը, միաժամանակ բարձրացնելով օրգանիզմի զգայունակությունը ֆոլիկուլինի նկատմամբ: Հղի զամբիկի արյան շիճուկը նպաստում է ֆոլիկուլների հասունացմանն ու ձվադատմանը:

Առանձին դեպքերում, միակողմանի կերակրման և շարժումների բացակայության պատճառով, երբ կովը չափազանց դիրանում է, ձվարանի գործունեությունը թուլանում է: Այս դեպքում կարելի է փորձել բուժել վահանաձև գեղձի պատաստուկով: Մեկ գրամ չոր տիրոդինը օրական երկու անգամ կծրի հետ տալ հիվանդ կովին, որի շնորհիվ նյութափոխանակությունը լավանում է և սեռական գործունեությունը վերականգնվում կամ կանոնավորվում է:

ԿԵՆՏԱՆՆԵՐԻ ԳԻՆԵԿՈԼՈԳԻԱԿԱՆ ՀԻՎԱՆՈՒԹՅՈՒՆՆԵՐԻ ՊՐՈՖԻԼԱԿՏԻԿԱՆ

Սեռական օրգանների հիվանդությունները կանխելու համար անհրաժեշտ է բարելավել կենդանիների կերակրումն

ու խնամքը, ուշի-ուշով հետևել կենսական պրոցեսներին, ամենայն խստությամբ կիրառել անասնաբուժական-սանիտարական միջոցառումները՝ սերմնավորման, հղիության, ծննդաբերության ժամանակ, ինչպես նաև ետծննդյան շրջանում:

Հղի կենդանիներին պետք է ցամաքեցնել ծննդաբերության ժամանակ 45—60 օր առաջ, հետևել, որպեսզի կովերին ծննդաբերական բաժանմունք տանեն սանիտարական մաքրումից հետո, ծննդաբերությունից 10—15 օր առաջ: Մսուրային պահածոքի դեպքում, ամեն օր կենդանիներին պետք է զբոսանքի հանել օրական 2—3 ժամ:

Հղի կենդանիներին պետք է լավ կերակրել: Նպատակահարմար է ծննդաբերությունից 8—10 օր առաջ կերաբաժինը հարստացնել վիտամինային կերերով, խմորացված կոնցենտրատներով, հանքային նյութերով և կանաչ կերերով:

Պետք է ժամանակին նախապատրաստել կովերի ծննդաբերական շենքը կամ բաժանմունքները: Պատրաստել առանձին կացոցներ, շենքեր և յուրաքանչյուր կովի տեղը ախտահանել, համապատասխան քանակությամբ ցամաք պատրաստել: Ծննդաբերության ժամանակաշրջանում ծննդաբերական բաժանմունքում գիշեր-ցերեկ պետք է հերթապահեն կթվորուհիները, անասնապահները և մասնագետները, հարկ եղած օգնություն ցույց տալու համար:

Որպես կանոն, ծննդօգնության կարիք են զգում առաջնածինները և այնպիսիք, որոնց ծննդաբերությունն աննորմալ է: Մյուս բոլոր դեպքերում պետք է հոգ տանել պտուղն ընդունելու համար: Ծննդաբերությունից անմիջապես հետո պետք է թույլ տալ, որ կովը լիզելով շորացնի իր հորթին, այնուհետև հեռացնել և տալ գոլ, մի քիչ աղի ջուր (մեկ դուլ ջրին 150—200 գ աղ): Կովերի ծննդաբերությունից հետո ուշի-ուշով հետևել նրանց ետծննդյան շրջանին և առանձին աննորմալություններ նկատելիս անհապաղ միջոցներ ձեռնարկել կենդանուն բուժելու համար: Ետծննդյան շրջանում լավացնել կովերի խնամքը և կերակրումը, երկու շաբաթվա ընթացքում հաճախակի կլինիկական քննություն կատարել:

Անասնաբուժության բնագավառի սասնագետներն իրենց փորձից գիտեն, որ գինեկոլոգիական հիվանդությունները ժամանակին բուժելը մեծ երաշխիք է կենդանու վերադարձնելու համար: Բնական զորությունը վերականգնելու տեսակետից, եթե բուժումն ուղացնում են, ապա սեռական օրգաններում առաջանում են կայուն այնպիսի փոփոխություններ, որոնք մեծ մասամբ չեն վերանում: Հատուկ ուղադրություն պետք է դարձնել ընկերքի ժամանակին հեռանալուն: Կիտում են դեպքեր, երբ ընկերքի մի մասը հեռանում է, իսկ մնացածը արգանդում մնալով քայքայվում և առաջացնում է արգանդի բորբոքում: Մշտական հսկողության բացակայության պատճառով ընկերքի մասնակի, գաղտնի պահում ունեցող կովերը երկար ժամանակ կմնան առանց ախտորոշվելու և բուժվելու: Ուշ հայտնաբերելու դեպքում հնարավոր չի լինի նրանց լիարժեք բուժել: Ետծննդյան շրջանում և միշտ հանձնարարվում է կազմակերպել կենդանիների կանոնավոր դիագնոստիկա և բուժում: Գինեկոլոգիական քննությունը պետք է նախօրոք պլանավորել և կատարել ամենայն մանրամասնությամբ: Հաճախ գինեկոլոգիական քննությունը զուգակցում են հղիության վերաբերյալ կատարվող քննության հետ: Այդ պրակտիկական օգտակար է և կարելի է արմատավորել բոլոր տնտեսություններում:

Մշտական անասնաբուժական հսկողություն պետք է սահմանել նաև կենդանիների արհեստական և բնական սերմնավորում անցկացնելու ժամանակ սեռական կոնտակտի և սպերմայի միջոցով տեղափոխվող հիվանդությունները կանխելու համար պարբերաբար պետք է ստուգել արտադրողներին, հայտնաբերել և մեկուսացնել հիվանդներին:

Նպատակահարմար է ժամանակ առ ժամանակ ստուգել բոլոր կենդանիներին (5—10%) նյութափոխանակության վիճակը, արյունը քննելու միջոցով: Այս քննությունները պետք է կատարվեն ըստ հասակի, տարեկան երկու անգամ: Լավ կլինի, որ արյունը մեկ անգամ ստուգվի սեպտեմբեր-հոկտեմ-

բեր, իսկ մյուս անգամ՝ մարտ-ապրիլ ամիսներին: Արտա-
դրող ցույերի արյունը պետք է անպայման քննել տարեկան
երկու անգամից ոչ պակաս: Սպերմայի որակը և սանկտա-
բական վիճակը պետք է պարտադիր ստուգել ամեն անգամ
սերմնավորման ժամանակ, իսկ բնական սերմնավորման
դեպքում՝ ոչ պակաս, քան շաբաթը մեկ անգամ:

Անասնաբուժական գինեկուղգիական քննությունը պետք
է կատարի տնտեսության անասնաբուժական անձնակազմը՝
տեղամասի ու շրջանի անասնաբույժների օգնությամբ: Լա-
բորատորային բարդ ստուգումները կատարում են շրջանային
անասնաբուժական-բակտերիոլոգիական լաբորատորիաները:

Այն տնտեսություններում, որտեղ հայտնաբերված է
բրուցելոզ, տրիխոմոնոզ կամ վարակիչ ֆուրկուլային վնասի-
բուլիտ, պարտադիր կարգով պետք է կիրառել կենդանիների
առողջացման անասնաբուժական կոմպլեքս միջոցներ: Պլա-
նագործված հետևողական աշխատանքի շնորհիվ հնարավոր է
լիովին վերացնել սեռական օրգանների վարակիչ հիվանդու-
թյունները: Այն բոլոր տնտեսություններում, որտեղ հայտնա-
բերվել է տալքերկուլոզ, բրուցելոզ, տրիխոմոնոզ, վիրբիոզ,
վարակիչ վնասիբուլիտ և բշտիկավոր ցան, սերմնավորումը
պետք է կատարել միայն արհեստական եղանակով, մինչև
հիվանդությունների արմատական վերացումը:

Մեր կարծիքով, երբ անպտղություն չկա, սեռական օր-
գանների գործունեությունը խթանող դեղորայք, հատկապես
հղի զամբիկի արյան շիճուկ, չպետք է օգտագործել:

Այսպիսի խթանումները հյուծում են թե՛ ամբողջ օրգա-
նիզմը և թե՛ խանգարում ձվարանների գործունեությունը:

ԱՆՊՏՂՈՒԹՅԱՆ ԴԵՄ ՊԱՅՔԱՐՆԵԼՈՒ ԳԼԽԱՎՈՐ ՄԻՋՈՑԱՌՈՒՄՆԵՐԸ

Գենդանիների անպտղությունը մեծ չարիք է գյուղատն-
տեսության համար: Պայքարել անպտղության դեմ, նշանա-
կում է ճիշտ պլանավորել ու վարել կենդանիների վերարտա-
դրության բարդ գործը: Դրա համար պետք է հատուկ պլան

կազմել, որտեղ պետք է նախատեսել ֆերմայի յուրաքանչյուր
աշխատողի գործը և պատասխանատվությունը: Չպետք է մո-
ռանալ, որ անպտղության դեմ պայքարելու գործի ամենամեծ
թերությունը դիմագրկությունն ու գործի կատարման հսկո-
ղության բացակայությունն է:

Անպտղությունը վերացնելու ունիվերսալ միջոց չկա: Ոչ
մի գեղ չկա, որը հավասարապես օգնի բոլոր տեսակի ան-
պտղությունների դեպքում: Պետք է մշակել և իրականացնել
կոմպլեքսային միջոցառումները, ելնելով գիտության նվա-
ճումներից, անասնաբուժության պրակտիկ աշխատողների
փորձից:

Գործը պետք է սկսել անպտղության տեսակները և գըլ-
խավոր պատճառը որոշելուց: Անպտղության տեսակը ճիշտ
որոշելու համար պետք է ուսումնասիրել տնտեսությունում
եղած փաստերը (գուգավորման մատյանների տվյալները,
արհեստական սերմնավորման վերաբերյալ գոյություն ունե-
ցող գրանցումները, կերային բազան, կենդանիների բուժա-
վորման տվյալները, օրվա ռեժիմը, ինչպես նաև ուրիշ շատ
տվյալներ): Այնուհետև պետք է զրուցել անասնապահական
ֆերմայի աշխատողների ու մասնագետների հետ: Դրանից
հետո կենդանիների գինեկուղգիական, կլինիկական մանրա-
մասն քննություն կատարել: Ուշագիր ստուգել յուրաքանչյուր
կենդանու ոչ միայն սեռական օրգանների, այլև ամբողջ օր-
գանից մի վիճակը: Անհրաժեշտության դեպքում կլինիկական
քննության ժամանակ նմուշներ վերցնել լաբորատորային հե-
տազոտության համար:

Պետք է մանրամասն ստուգել այն բոլոր կերերը, որոն-
ցով կերակրվում են կենդանիները, պարզել, թե որտեղ և
ինչպես են պահվում: Մանրամասն օրվա աշխատակարգի,
կենդանիների կերաբաժնի հետ, դիտել կերերի նախապատ-
րաստումը, կերակրումը և գնահատել կերաբաժնից: Մա-
նրամասն կենդանիների խնամքի, շահագործման և պահված-
քի պայմանների հետ, դիտել ու գնահատել անասնաչենքերի
վիճակը: Մանրամասն քննել նաև արտադրողներին:

Անպտղության տեսակը պարզելուց հետո պայքարի
կոնկրետ միջոցներ ձեռնարկել:

Շատ լավ կլինի, եթե Հայաստանում կաթնապրանքային ֆերմաները մինչև այժմ գոյություն ունեցող հաշվառման փոխարեն հավաքեն հետևյալ տեղեկությունները կենդանիների (կովերի) սերմնավորման և անպտղության մասին:

1. Տեղեկություն կովերի սերմնավորման ժամանակի մասին, ըստ առանձին տնտեսությունների:

2. Սերմնավորման տեսակը (արհեստական, բնական, ազատ, ձեռնաքաշ և այլն):

3. Կովերի ընդհանուր քանակը և մինչև հաշվետվության ժամկետը սերմնավորվածների ու չսերմնավորվածների թիվը: Նրանցից արդեն հղիացել են (ըստ ուղիղ աղիքից կատարած ստուգման տվյալների) կամ վիժել են:

4. Տեղեկություններ անպտուղ կովերի և անպտղության տեսակների թվի մասին. ա) ձեռք բերովի (սերմնավորման կանոնների խախտման պատճառով), գ) բնածին արատներ, ժերունական փոփոխություններ:

Անպտղության տեսակի հաշվառման ու հաշվետվության վերոհիշյալ ձևը հնարավորություն կտա հատուկ ուշադրություն դարձնել անպտղության գլխավոր տեսակի ու նրա պատճառների վրա:

Անպտղության դեմ պայքարելու գործի հիմքում պետք է դնել անասնապահության վերելքի մասին պարտիայի և կառավարության որոշումների իրագործումը: Հարկավոր է հաշվի առնել առանձին տնտեսությունների վերարտադրության և մթերատվության բարձրացման հնարավորությունները:

Անհրաժեշտ է մանրամասն ուսումնասիրել ամեն մի տնտեսություն և իմանալ տնտեսական զարգացման օրենքները, միաժամանակ հաշվի առնել կենդանիների զարգացման ու աճի համար անհրաժեշտ պայմանները: Պետք է կիրառել ագրո-անասնաբուժական բոլոր միջոցառումները:

Անասնաբույժներն ու անասնաբույժները պետք է քաջ ծանոթ լինեն տնտեսագիտական հարցերին և լավ գիտենան տնտեսության կազմակերպման կոնկրետ խնդիրները, այդպիսիք անպայման կապելով պետական և հանրային շահերի հետ: Միջոցառումները տնտեսություններում պետք է իրագործվեն ՍՍՌՄ պետական առաջադրանքների համաձայն և

դրանցից ելնելով, կազմել յուրաքանչյուր տնտեսության կոնկրետ պլանը:

Անասնաբուժության ֆրոնտի մասնագետը չպետք է սահմանափակվի միմիայն իր մասնագիտության նեղ խնդիրներով, այլ պետք է թափանցի տնտեսության բոլոր բնագավառները, պետք է խորանա ագրոտեխնիկայի հարցերի մեջ, որոնք մեծ նշանակություն ունեն անպտղության դեմ պայքարելու գործում:

Հայաստանում շատ տնտեսություններ կան, որտեղ անպտղություն չկա, սակայն կան և տնտեսություններ, որտեղ կովերի անպտղությունը 30—40 տոկոսի է հասնում: Կան կոլտնտեսություններ ու սովխոզներ, որտեղ մի տեսակ կենդանիների անպտղություն չկա, իսկ մյուս տեսակներինը մեծ չափերի է հասնում: Կան կաթնապրանքային ֆերմաներ, որտեղ մեկ կթվորի բոլոր կովերն էլ ժամանակին հղիանում և ամեն տարի ծնում են, իսկ մյուսինը՝ ոչ:

Այդ կարգի տարբերություններն, անշուշտ, առաջանում են մարդկանց տարբեր աշխատանքից, նրանց դեպի գործը ունեցած պատասխանատվության և պարտաճանաչության վերաբերմունքից:

Կադրերի պատրաստման գործը շատ կարևոր է: Կոլտնտեսությունների և սովխոզների ղեկավարները արհեստական սերմնավորման դասընթացները պետք է ուղարկեն միայն բարեխիղճ աշխատողներին, արհեստական սերմնավորման տեխնիկներ պետք է դառնան միայն պարտաճանաչ, ձեռնահաս մարդիկ:

Լավ կլինի, եթե արհեստական սերմնավորման դասընթացներում գործնական պարապմունքներն անցկացնեն առաջավոր, պրակտիկայում իրենց արդարացրած և փորձված սերմնավորման տեխնիկները, իսկ տեսական պարապմունքները՝ գյուղատնտեսության մինիստրության լավագույն մասնագետները, գիտահետազոտական հիմնարկների և բուհերի ավագ գիտական աշխատողները կամ տեխնիկումների լավագույն դասատուները:

Կենդանիների անպտղության դեմ պայքարելու մյուս կա-

բնոր խնդիրը ամբողջ դիտարանալով կերերով, անասնաշենքերով և սերմնավորման նյութերով ապահովելն է:

Զանազան զեղերն ու արեւաբարտները, ինչպես նաև բուժման այլ միջոցառումները չեն կարող կանխել անպտղությունը, լավագույն դեպքում նրանք միայն բուժիչ ազդեցություն կունենան: Այնինչ, կերակրման ու խնամքի կանոնավորումը, կենդանիների վերարտադրության գործի պատշաճ կազմակերպումը կանխում են զանազան տեսակի անպտղությունները: Կանխարգելումն անհամեմատ ավելի մեծ նշանակություն ունի, քան բուժումը:

Անպտղության դեմ պայքարելու գործում մեծ նշանակություն ունի անասնապահության աշխատողների նյութական շահագրգռվածությունը: Անհրաժեշտ է, որպեսզի բոլոր կուտնտեսություններում և սովխոզներում կթվորուհիները, անասնապահները, հովիվները, բրիգադիրները, սերմնավորման տեխնիկը և ֆերմայի վարիչը նյութապես շահագրգռված լինեն կենդանիների ամենաբարձր վերաբերաբերության համար:

Առաջավոր շատ տնտեսությունների օրինակով պետք է առանձին վարձատրություն սահմանել անասնաբուժական աշխատողների համար, որոնք ուղիղ աղիքից որոշում են հղիությունը, բուժում և վերականգնեցնում կենդանիներին բեղմնավորվելու և հղիանալու ընդունակությունը:

Մեզ մոտ լավ կլինի ամենուրեք կովերի հղիության ստուգումը սկսել երկրորդ ամսվա վերջից: Ճիշտ որոշված ամեն մի քննության համար անասնաբուժական աշխատողին լրացուցիչ վարձատրել 30—50 կոպեկ: Սերմնավորման տեխնիկին վարձատրել հիմնականում ըստ կենդանիների բեղմնավորման տոկոսի: Բարձր տոկոսով բեղմնավորում և հղիացում լինելու դեպքում սերմնավորման տեխնիկի աշխատավարձը կրկնակի կամ եռակի ավելացնել: Որոշ տնտեսություններում կիրառվում է նվիրատվություն կամ ապրանքային ու նյութական վարձատրություն: Այդ պետք է արմատավորել նաև ուրիշ տնտեսություններում:

ՈՎԱՆԻԱԿՈՒԹՅՈՒՆ

Հեղինակի կողմից	8
Համառոտ տեղեկություններ կենդանիների սեռական օրգանների կազմաբանության և գործունեության մասին	5
Կենդանիների վերարտադրական գործունեության շրջանը	14
Սեռական ցիկլ	15
Անպտղության օրաշուր	20
Անասնաբուժական գիտնականության հետազոտություն	28
Անպտղության պատճառները	36
Հիմնական հիվանդությունների պատճառները	44
Կենդանիների իգական սեռական օրգանների զարգացման փուլերը	47
Հեղմնավորման փուլեր	49
Երեւոյան փուլեր	49
Երեւոյան տեղեկություններ	50
Իգական սեռական օրգանների ճարտարաբանություն	52
Սեռական արտաթիւն օրգանների հիվանդություններ	53
Հոսվայի հիվանդություններ	63
Վուլվիտներ	56
Վեստրուլիտներ	57
Վագինիտներ	59
Մեային տուբ վազիտներ և վեստրուլիտ	64
Կատարալիտ վազիտներ և վեստրուլիտ	64
Փայտախոտային վազիտներ և վեստրուլիտ	65
Ֆիսկուլոսիտային վազիտներ, վեստրուլիտներ, վագինիտներ	66
Միգրացիոնական փայտախոտային և հեղատուրի կիսապ	67
Հարստություն	68
Միգրացիոնական փայտախոտային բշտիկավոր ցան	69
Վարձատրության փուլերային վեստրուլիտային	70
Տրիխոմոնոզային վազիտներ	76
Վուլվիտների, վեստրուլիտների, վագինիտների բուժումը	81
Վիրուսային	85
Արգանդի հիվանդություններ	87
Սերմնաբերություն	88
Արգանդի պարանոցի ինդուկցիա	90
Արգանդի պարանոցի նորագոյացումներ	90
Արգանդի պարանոցի անկանոն գրություն	91
Արգանդի բորբոքումներ	92
Սուր և քրոնիկական	94
Երունիկական և քրոնիկական	97
Երունիկական գաղտնի և քրոնիկական	101
Հիպոսթիսիտ	103
Պրոստատիտ	104
Վերականգնում	105

Ֆերրիեռզային մետրիտ	106
Դիֆտերիտիկ մետրիտ	107
Գանգրենոզային մետրիտ	108
Միոմետրիտ	109
Պերիմետրիտ	110
Պարամետրիտ	111
Մանր կենդանիների էնդոմետրիտներ	112
Արզանդի կազմարիոսիոսիտ	113
Արզանդի հետաճում	114
Արզանդի հիպոստոմիա և ատոմիա	115
Արզանդի հետզարգացման անբավարարություն	117
Արզանդի հիվանդությունների բուժումը	120
Չվախողների բորբոքումները և անանցելիությունը	124
Չվարանի հիվանդությունները	126
Չվարանի բորբոքում	127
Չվարանի տլիերոզ	129
Չվարանի հետաճ	130
Պերիօֆորիտ	131
Չվարանային կիստա	132
Չվարանի կայուն դեղին մալոխն	142
Չվարանների գործունեության խախտում	150
Չվարանների թերի գործունեություն	152
Վենդանիների գինեկոլոգիական հիվանդությունների պաթոլոգիական	155
Վենդանիների առողջության անասնաբուժական հսկողությունը	157
Վնդողության դեմ պայքարելու գլխավոր միջոցառումները	159

Խմբագիր՝ Զ. Զ. Կազանցյան, լրագիր՝ Վ. Փ. Մանգուկունի,
Տեխ. խմբագիր՝ Վ. Մ. Եգանյան, վերստուգող սրբագրիչ՝ Դ. Խ. Փիլյան

3 07516

Պատվեր 1750

Տիրաժ 3000

Հանձնված է արտադրության 20/X—1965 թ.: Ստորագրված է տպագրության
Թուղթ՝ տպագրական № 2, տեսակ 1, 84×108¹/₃₂, հրատ. 7,4 մամ.,
տպ. 10,25 մամ. = պայմ. մամ.:
Գինը՝ 30 կոպ.:

2008 Մինիստրների սովետի մամուլի պետական կոմիտեի պոլիգրաֆ
արդյունաբերության գլխավոր վարչության № 1 տպարան,
Երևան, Ալավերդյան փող. № 65: