

СОҒЛОМ ҲАЙВОН - СИФАТЛИ ГЎШТ ВА МЎЛ СУТ ГАРОВИДИР

Президентимизнинг қатор қарорларидан келиб чиқиб ҳозирги кунда ҳайвонлар бош сонини кўпайтириш, муаммо келтириб чиқарадиган касалликларни бартараф этиш, олдини олиш, даволаш чора-тадбирларини ишлаб чиқиш муҳим аҳамиятга эга.

Айниқса, қишлоқ хўжалик ёш ҳайвонлари касалликлари энг муҳим муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Бу касалликлар кўпинча умумий турда кечиби, асосан, ошқозон-ичак ва нафас олиш тизимлари жараҳатланиши билан намоён бўлади. Ёш ҳайвонлар касалликларини юқумли ва юқумсиз касалликларга ажратиш қийин. Чунки юқумсиз касалликлар кечишининг маълум бир даврида патологик жараёнга микрофлора кўшилади ҳамда ўз хусусиятларини ўзгартиради, агрессивлиги, вирулентлигини оширади ва инфекциянинг юзага келишини таъминлайди.

Ёш ҳайвонлар орасида содир бўладиган юқумли касалликлардан пастереллёз, сальмонеллёз, колибактериоз катта иқтисодий зарар келтириши билан чорвачилиқда долзарб муаммо ҳисобланади. Мазкур соҳа тараққиёти учун қишлоқ хўжалик ҳайвонлари орасида учраб турадиган юқумли касалликлар билан самарали курашиш чора-тадбирларининг янгиланиши яратиш ва татбиқ этиш лозим. Ёш моллар юқумли касалликлари чорвачилик учун катта хавф ҳисобланади.

Кейинги йилларда қишлоқ хўжалиги ҳайвонлари, айниқса, ёш молларда бир неча кўзғатувчилар чақирадиган юқумли касалликлар биргаликда учраб, кўплаб молларнинг ўлимига сабаб бўлмоқда. Мазкур касалликлар туфайли ёш молларнинг ўсишдан орқада қолиши, улар бош сонининг камайиши, гўшт ва сут маҳсулотлари етиштиришнинг пасайиши чорвачилиқка катта иқтисодий зарар етказмоқда.

Ҳозирги кунда республикаимизнинг барча чорвачилик хўжаликларида ёш моллар орасида юқумли бактериал касалликлар кенг тарқалганлиги аниқланган. Бу касалликлар қиш ва баҳор ойларида, баъзан ёз ва куз ойларида ҳам учраб туради. Юқумли бактериал касалликларнинг клиник белгилари, патологоанатомик ва пато гистологи кўзгаришлари етарли даражада ўрганилмаган, шунинг учун бу касалликларга ўз вақтида тўғри ташхис қўйиш ва кечиктирмасдан зарур чораларни ташкил қилиш ветеринария мутахассислари олдида катта муаммо бўлмоқда.

Колибактериоз — ёш ҳайвонларнинг ўткир сепсис касаллиги бўлиб, ҳайвонлар организми стресс чақирувчи омиллар (ҳарорат, озуқа, антисанитария) туфайли резистентлиги пасайганда юзага келади.

Касаллик энтеропатоген ичак таёқчалари томонидан чақирилади ва йил давомида кузатилади. Ҳолсизланиш, тана ҳдроратининг ошиши, озуқадан бош тортиш, ич кетиш, тишларини ғижирлатиш, оғиздан кўпик келиши, парез кузатилади.

Сальмонеллёз — ҳайвонларнинг юқумли касаллиги бўлиб, *Salmonella* гуруҳига кирувчи бактериялар томонидан чақирилади ва йил давомида кузатилади. Касалликда тана ҳароратининг ошиши, кўздан ёш оқиши, ахлатнинг ўта сассиқ, шиллиқди, баъзан қонли бўлиши, қалтираш каби белгилар ҳамда сурункали шаклда йўтал, ўпка яллиғланиши, бўғимлар шиши каби белгилар кузатилади.

Пастереллёз — ҳайвонлар ва паррандаларнинг ўткир, ўткир, ярим ўткир, сурункали шаклларда кечувчи юқумли касаллигидир (кўзғатувчиси *Pasteurella*). Ҳайвонлар тана ҳароратининг ошиши, қонли ич кетиши, йўтал бўлиб, шиллиқ пардаларда қон куюлиши кузатилади.

Мазкур касалликлар биргаликда (аралаш) бир организмда учраганда қуйидаги клиник белгилар ва патоморфологик ўзгаришлар кузатилади.



Аралаш юқумли касалликларда клиник белгилар касалликнинг оқими ва кўзғатувчиларнинг вирулентлигига қараб ўзгаради. Касалликлар ўткир оқимда бўлса, мураккаблашиб жуда оғир ўтади. Бундан ташқари, касаллик организмда кўзғатувчиларнинг тури ва миқдорига боғлиқ ҳолда ўзгаради. Масалан, пастереллёз ва колибактериоз

касаллик кўзғатувчилари бир организмда учраганда уларнинг клиник белгилари куйидагича ўзгаради. Яъни ҳолсизланиш, қалтираш, озуқадан бош тортиш, иккинчи кун хириллаш, кўп ётиш ҳолатлари, шиллиқ пардалар қизариши, тана ҳароратининг 42,0-42,5°C гача кўтарилиши ҳамда қонли ич кетиши кузатилади.

Пастереллёз ва сальмонеллёз касаллик кўзғатувчилари бирга учраганда кўзи ва бузоқдар ҳам ҳолсизланган, бошини эгиб ётиш ҳолатлари кузатилади. Иштаҳанинг йўқолиши, касалликнинг иккинчи кун эса кавш қайтаришнинг бўлмаслиги, озуқадан бош тортиш ҳамда тана ҳароратининг кўтарилиши, нафас олишнинг кучайиши, шунингдек, ич кетиши ва суюқ кўкимтир бўлиши билан бирга пастереллёз ва колибактериоз касалликлари билан касалланган кўзиларда кузатилмаган ўзгариш, яъни олдинги оёқларнинг фалажланиши намоён бўлади.

ЗООВЕТМАСЛАХАТ

Учта касаллик(пастереллёз, колибактериоз, сальмонеллёз) билан касалланган кўзиларда эса юқори- да 2 та касаллик билан касалланган кўзиларга нисбатан клиник белгилар бироз мураккаб кечганлиги кузатилади. Буларда қонли ич кетиш, бурун бўшлиғидан йирингли экссудатларнинг оқиши, жағ ости, кўкрак ва қорин бўшлиқларида шишларнинг ҳосил бўлиши, чот олди, кўкрак олди, жағ ости лимфа тугунларининг бир неча бор катталашганлиги, тана ҳароратининг 42,5-43,0°С гача кўтарилиши, шунингдек, қонли ва йирингли ич кетиш кузатилиб, орқа оёқларнинг фалажланиши намоён бўлди. Шундай қилиб, клиник белгилари жиҳатидан иккита ёки учта касаллик кўзгатувчилари билан зарарланган кўзиларда алоҳида касаллик кўзгатувчилари билан зарарланган кўзиларга нисбатан мураккаб ва кучли ўзгаришлар кузатилади. Аммо фақат клиник белгилар асосида бу касалликларни бир-биридан фарқдаш жуда қийин. Шунинг учун уларни патологоанатомик текшириш мақсадга мувофиқ.

Пастереллёз ва колибактериоз ка- салликлари билан касалланган кўзи- ларда патологоанатомик ўзгаришлар бироз мураккаб ва доимийлиги билан фарқ қилади. Бунда гавдаларнинг жуда ориқдаши, оғиз ва бурун бўшлиқларидан кўпикли суюқлик оқиши, айримларида бу суюқдик қон ара- лаш бўлиши, шиллиқ пардаларда, айниқса, конь- юктивада гиперимия ҳосил бўлиши, анал тешиги атрофлари суюқ яшил рангли ахлат билан ифлос- ланганлиги, жунларнинг рангсизланганлиги кўзга ташланади. Асосан тери ости клечаткаларида ва ошқозон- ичакларида қон томирларнинг тўлақонли- ги кузатилади. Сероз пардаларида нуқтали қон қуюлишлар, қон томирлари қон билан тўлганлиги барча касалланган кўзиларда такрорланади.

Юракнинг катталашганлиги ва нуқтали қон қуюлишларнинг кучайганлиги, ўпкада эса бронх ва альвеола, бўшлиқларида кўпикли шилимшиқ модда- нинг тўпланганлиги, бундан ташқари, бир неча ате- лектатик ўчоқлар мавжудлиги кўзга ташланади.

Асосий ва доимий ўзгаришлар талоқда бўлиб, унинг ҳажми катталашган, юзасида нуқтали ва доғ- симон қон қуюлишлар кузатилади. Яна бир ўзига хос ўзгариш ошқозон-ичакларда кузатилади. Яъни кат- та, тўр ва қатқоринларнинг кутикуляр қатламлари- нинг кўчиши ва шиллиқ қаватида нуқтали қон қуюлиш- лар мавжуд бўлиб, ширдонда 2-3 дона 0,5 см катта- ликда яралар кузатилади.

Пастереллёз ва сальмонеллёз касалликлари бир- галикда учраган кўзилар гавдаларида бош, бўйин, елка, чот ва орқа чиқарув тешиклар атрофидаги тери ости клечаткаларида шишлар ҳосил бўлади, бурун бўшлиғидан қон аралаш кўпикли суюқдик оқади.

Улар ёриб кўрилганда ўпка ва ошқозон-ичаклари- да қон томирларининг тўлақонлиги кўзга ташланади, қон тўқ қизил рангда бўлиб, анча суюқдашган, сероз пардаларида нуқтали ва доғли қон қуюлиш- лар кенг тарқалган бўлади.

Ўпканинг ҳажми катталашган, оч қизил рангда, юза- сида нуқтали қон қуюлишлар жуда кўп бўлиб, кру- поз-

некротик пневмония ва айрим кўзиларда плев- ропневмония ҳам кузатилади.

Жигар ва лимфа тугунлар ҳам анча катталашган, юзасида нуқтали ва доғли қон қуюлишлар ва гиперимия ҳолатлари аниқланади. Буйракларда эса ги- моррагик жараёнлар кузатилади.

Ширдоннинг шиллиқ пардаларида шилимшиқ ара- лаш қорамтир модда йиғилган, майда нуқтали қон қуюлишлар, эрозия ва яралар мавжудлиги билан ифодаланади. Талоқҳажми бироз катталашган, юза- сида майда қон қуюлишлар бўлиб, кесганда пульпа- си тўқ қизил рангда кўринади.

Ингичка ва йўғон ичакларнинг шиллиқ пардаларида катарал-геморрагик яллиғланиш, донали қон қуюлишлар, айниқса, 12 бармоқди ичакларда 1-2 см катталиқдаги бир неча яралар борлиги аниқланади.

Пастереллёз, сальмонеллёз, колибактериоз касал- ликлари билан касалланган кўзиларнинг гавдалари ориқ, ташқи шиллиқ пардалари гиперимиялашган, оғиз ва бурун бўшлиқларида қон аралаш суюқ- лик бўлиб, анал тешиги атрофи суюқ, ахлат билан ифлосланган, чот олди ва курак лимфа тугунлари шишган бўлади. Кўкрак ва қорин бўшлиқларида 250- 300 мл гача қизил- сариқ рангли суюқдик тўпла- ниб, ўпкада крупоз не- крозланувчи пневмония ривожланган, айрим жойларида ателектатик ўчоқлар, кесганда бронх-



ларда шилимшиқ модда йиғилганлиги аниқланади.

Касалликнинг ўткир оқимида жигар, талоқ ва барча лимфа тугунлари катталашган, қон томир- ларида қон турғунлиги, юзасида кўп сонли қон қуюлишлар кузатилади. Жигар ўт халтаси катталашган, ширдонда яралар ҳосил бўлиб, жигарда саль- монеллёзга хос паратифоз тугунчалар

ҳосил бўлган- лиги аниқланади. Буйраклар ҳам катталашади, юзасида доғсимон қон қуюлишлар кузатилади.

Касалликнинг сурункали оқимида ўпканинг дифте- ритик яллиғланиши, унинг зичланиши, жигар, талоқ ҳажмининг кичрайиши, бириктирувчи тўқиманинг кучли ўсганлиги намоён бўлади. Ошқозон ичакларнинг шиллиқ қаватларида нуқтали, доғли қон қуюлишлар ва ширдонда шилимшиқ модданинг кўп тўплан- ганлиги, дистрофик — некротик ўзгаришлар, гемор- рагик яллиғланишлар ва яралар кўп учрайди.

Шундай қилиб, кўзиларда учрайдиган клиник бел- гилар ва патоморфологик ўзгаришлар жуда мураккаб, бошқа касалликлардан тубдан фарқ қилади. Аммо яхши эътибор билан таҳдил этилса, вақтида тўғри ташхис қўйилса, кечиктирмасдан даволаш ва олдини олиш имкони яратилади.