

ҚОРАМОЛЛАРНИНГ ЭФЕМЕР ИСИТМАСИ КАСАЛЛИГИНИ ДАВОЛАШ ВА ОЛДИНИ ОЛИШ

Салимов Х.С.,

в.ф.фд., профессор, Ветеринария илмий тадқиқот институти

Менглиев А.С.,

*в.ф.ф.д.(PhD)², Термиз агротехнологиялар ва инновацион ривожланиш
институти*

Салимов И.Х.,

Термиз агротехнологиялар ва инновацион ривожланиш институти

Аннотация: В этой статье рассматриваются вопросы клинических признаков, патологоанатомических изменений, диагностики, лечения, меры борьбы и профилактики эфемерной лихорадки крупного рогатого скота.

Калит сўзлар: қорамол, эфемер, иситма, вирус, пашиа, дезинсекция, дезинфекция

Долзарблиги. Эфемер иситма (уч кунлик, Термиз иситмаси) – ўткир кечувчи трансмиссив вирус касаллиги бўлиб, асосан қорамолларда қисқа муддатли (гр.-эфемер-қисқа) иситма, бурун, оғиз, қизил ўнгач, кўз шиллик пардаларининг яллиғланиши, гавда ва оёқ мускулларининг таранглашиши (қотиши, тортишиши), қийин ҳаракат ва оқсаш билан характерланади.

Бу касаллик мамлакатимиз учун экзотик касаллар тоифасига киради, чунки эфемер иситмаси биринчи марта 1984, 2- марта 2002 йил ва 3- марта 2012 йилда қорамоллар орасида қайд қилинган.

Касаллик биринчи марта 1867 йилда, кейинчалик 1907, 1908, 1915 йилларда Африка қитъаси, 1887-1891, 1906-1908, 1919 йилларда Осиё қитъаси мамлакатларида, 1936-1937 йилларда Австралияда қорамоллар орасида рўйхатга олинган. Шунинг учун ушбу касаллик айниқса, Африка, Австралия ва Японияда яхши ўрганилган ҳамда уни қўзғатадиган вируснинг антиген бўйича яқин авлодлари мавжудлиги аниқланган. Шунингдек, эфемер иситмаси Европа мамлакатларидан Финландия, Германия, Чехия, Словакия, Голландия ва Данияда ҳам қорамоллар орасида қайд қилинган.

Эфемер иситмаси асосан эпизоотия бўлиб тарқалади ва иқтисодий зиёни ҳайвон маҳсулотларининг кескин пасайишидан, қисман касал ҳайвоннинг ўлишидан, даволашга кетган дори-дармонлар, дезинфекция ва дезинсекция харажатларидан ташкил топади.

Касалликни *Rabdoviridae* оиласига мансуб, нуклеоласида рибонуклеин кислота сақловчи лимфотроп *Bovine ephemeral fever rhabdovirus* вируси қўзғатади. Вирус организмга киргандан кейин, унга қарши организмда вирусни нейтралловчи ва комплементни боғловчи антителолар ҳосил бўлади. Касаллик контагиоз эмас, *Culex annulirosis*, *Anopheles annulipes* ва бошқа авлодларига мансуб пашшаларнинг қорамолларни қонини сўриши жараёнида аввал вирус

уларга ўтади ва кейин пашшалар орқали соғлом ҳайвонга ўтади. Юқорида таъкидланган пашшалар орқали вирус соғлом қорамолга механик ўтмайди, балки уларнинг организмда яшайди. Шунинг учун ҳам пашшалар табиатда ушбу касалликнинг *резервуари* ҳисобланади. Эфемер иситмаси касаллиги жуда тез тарқалиши билан характерланади. *Касаллик қўзғатувчининг манбаи* бўлиб касал ва вирус ташувчи қорамоллар ҳисобланади. Бундай ҳайвонларнинг қонини сўрган пашша, аввало эфемер иситмаси вирусини ўзига олади, кейин у соғлом ҳайвон қонини сўриш жараёнида уни ушбу вирус билан зарарлайди. Вирус билан зарарланган пашшалар кучли шамол воситасида юзлаб километр масофага учириб кетилиши оқибатида касаллик вируси фақатгина бирор бир ҳудуд билан кифояланмасдан, балки вилоят, мамлакат, ҳаттоки қитъа бўйича тарқалиши мумкин. 2002 йилнинг август ойида Сурхондарё вилояти ҳудудида қорамоллар орасида кузатилган ушбу касалликни кучли шамол воситасида Афғонистондан вирус билан зарарланган пашша олиб келган деган хулосага келинди. Чунки, бу касаллик Осиё, қитъаси ҳудудларида (Индонезия, Япония, Хитой, Хиндистон) турли вақтларда рўйхатга олинган.

Эфемер иситмаси касаллигининг клиник белгилари. Касалланган молларда тана ҳароратининг бирдан 40⁰С дан 42⁰С гача кўтарилиши, қорамоллар мускулларининг титраши, оқсаш, кўздан ёш оқиш, кўз, бурун ва оғиз шиллиқ пардаларининг яллиғланиши, оғиздан сўлак ва бурундан шиллиқ ва сассиқ суюқлик оқиши, кўринадиган шиллиқ пардаларнинг қизариши, иштаханинг тезда пасайиши, кўп ҳолларда бутунлай йўқолиши, қорин атонияси, қалтираш, холсизланиш ва ётиш ҳолатлари кузатилади. Тана ҳарорати 80 % ҳолатда 2-3 кундан сўнг, 10-20 % ҳолатда эса 4-5 кундан сўнг меъёрга келади. Айрим молларда йўталиш, нафас олиш ва юрак уришининг тезлашиши сезилади, 90-95 % молларда қовшаш тўхтайди. Оёқ бўғинлари қўл панжалари билан босилса оғриқ сезилади. Бўғинларнинг эгиловчанлик ҳаракати сусаяди, моллар ўз оғирлигини кўтаролмасдан (расм) кўпинча ётади.



Касалланган қорамолни қийналиб тик туриши

Касалликдаги патологоанатомик ўзгаришлар. Эфемер иситмадан ўлган ёки мажбурий сўйилган қорамоллар ёриб кўрилганда асосий ўзгаришлар конъюнктива, бурун, оғиз бўшлиғи, томоқ ва ҳиқилдоқ шиллиқ пардаларида қизариш ва яллиғланиш белгилари кўринишида кўзга ташланади. Шунингдек,

яллиғланиш белгилари тизза, сакраш ва тос-сон бўғинларида ҳамда ширдон шиллик пардаларида аниқланади. Бошқа ички аъзоларда айтарлик патологоанатомик ўзгаришлар кузатилмайди.

Эфемер иситмасига диагноз қўйиш. Дастлабки диагноз клиник белгиларга, эпизоотологик маълумотлар ва патологоанатомик ўзгаришлар асосида қўйилади. Якуний диагноз 1-3 кунлик оқ сичқонларга ва бузоққа биологик синов қўйиш, иситма вақтида лейкоцитлардаги вирус антигенини люминецент микроскопда флуоресцентланувчи антителоларни кўришга, шунингдек, серологик реакциялар (иммунодиффузия, комплимент боғлаш ёки нейтраллаш реакциялари) ёрдамида вирусга қарши касал организмда шаклланган антителоларни аниқлашга асосланган.

Эфемер иситмаси касаллигини даволаш усуллари. Касал мол дастлаб тоза ва салқин алохида жойга ажратилади. Махсус даволаш учун эфемер иситмасига қарши гипериммун қон зардоба ёки реконвалесцент қон зардоба қўлланилади. Бундан ташқари, симптоматик даволаш усули яхши самара беради ва қуйидагича даволанади:

хар куни бир марта 10 % кофеин натрий бензоат ёки камфора молнинг оғирлигига қараб 5-12 мл гача тери остига юборилади;

6 соат оралиқ билан антибиотиклардан пенициллин, тетрациклин, ампициллин, гентамицин хар 1 кг тирик вазнга 2-4 минг бирлик хисобида мускул орасига юборилади ёки сульфаниламид препаратларидан бири: норсульфазол, сульфантрол, сульфадемизин, анальгин ёки аспирин молнинг вазнига қараб 1-4,0 г гача хар куни икки марта сув билан ичирилади;

касал молдаги атония, гипотонияга қарши 10-12 мл чемерица дамламаси ёки сут кислотаси, ёки молнинг вазнига қараб 15-50 мл глаубер тузи 500 мл сув билан ичирилади;

хар куни 1 марта 0,9 % ли стерил физиологик эритма 500 мл миқдорда ёки 5 % ли ош тузи эритмаси 250 мл миқдорда, 5 % ли аскорбин кислотаси, 10-20 мл 10 % ли калций хлорид эритмаси билан вена томирига юборилади;

хар куни 1 марта 5-10 % ли глюкоза 200-400 мл миқдорда йодли препаратларнинг бири (йодинол) билан вена томирига юборилади.

Оёқ бўғинларига камфора ёғи камфора спирти суртилади, оғиз шиллик пардаларига 5 % ли ош тузи, 1:1000 нисбатдаги калий перманганати ёки шунга ўхшаш бошқа бирорта дезинфекцияловчи дорилар билан ишлов берилади.

Касалликни олдини олиш ва қарши кураш тадбирлари. Мойил ҳайвонларни ушбу касаллик вирусидан ҳимоя этишнинг асосий йўли – мамлакатимизга зотни яхшилаш мақсадида келтириляётган қорамолларни ушбу касаллик бўйича соғлом худуддан келтириш, уларни профилактик карантинда сақлаш даврида клиник қаттиқ назорат этиш ҳисобланади.

Молхоналарни тоза ва озода сақлаш, ветеринария – санитария тадбирларини ўз вақтида ўтказиш, яъни чорвачилик биносига киришда дезобарьер ўрнатиш, биноларга киришда дезинфектор билан обдон ҳулланган дезогиламлар орқали киришни ташкил қилиш, хар 10 кунда 3-4% ли ўювчи натрий, 5-10% фаол хлорли оҳак, 2-3% ли формальдегид билан мунтазам дезинфекция қилиш, тўпланган гўнгни биотермик зарарсизлантириш,

гематофагларга (қон сўрувчи ҳашарот) қарши биноларни 3% ли креолин, 0,015-0,025% циперметрин, 0,5% ли эктомин ёки 0,0062-0,125% ли нурел -Д нинг сувли эмулсияси билан дезинсекция қилиб туриш, ҳайвонлар резистентлигини ошириш учун уларни зоогигиеник талаблар доирасида сақлаш, тўйимли ва витаминли озуқалар бериш қорамоллар орасида эфемер иситмани олдини олишга ёрдам беради.

Қорамолларни эфемер иситмасидан махсус профилактика қилиш учун тирик ва фаолсизлангандирилган культурал вакциналар, гипериммун ҳамда реконвалесцент қон зардобларини ушбу препаратларни қўллаш бўйича “Қўлланма” асосида ишлатиш тавсия этилади.

Ушбу касаллик қорамоллар орасида клиник, эпизотологик, патологоанатомик, серологик ва вирусологик усулларда аниқланса, ветеринария Қонуни доирасида ферма ёки аҳоли пункти носоғлом деб эълон қилинади ва унга туман (шаҳар) бош ветеринария нозири далолатномаси асосида ҳоким қарори билан *чеклов* қўйилади. Носоғлом пунктда барча чеклов тадбирларини бажариш ва касалликни тарқалмаслик чоралари кўрилади. Фермага янги қорамолларни кириши, чиқиши, уларни бошқа гуруҳлар билан аралаштириш ман этилади. Касаллик кўзгатувчи манба ҳисобланган касал ҳайвонлар дарҳол алоҳида бинога ажратилади, бутунлай гематофаглардан ҳимоя қилиш учун изоляторда ҳар куни юқорида таъкидлангандек тартибда дезинфекция, дезинсекция тадбирлари ўтказилади ва касаллар даволанади.

Касалликка диагноз қўйилгандан сўнг шу манзилга хизмат қилаётган ветеринария мутахассиси шу хўжалик, ферма раҳбари ёки фуқоролар йиғини раиси ва тегишли мутассади кишилар билан ҳамкорликда қуйидаги тадбирларни бажаришга мажбур:

айнан шу манзилда сақланувчи барча қорамолларни клиник кўрикдан, термометриядан ўтказилади, барча касал ва касалликка гумон моллар ажратилади ва алоҳида сақлаш чоралари кўрилади;

касаллик аниқлангандан сўнг туман Бош ветеринария врачлари рухсатсиз хўжаликдан, аҳоли яшайдиган қишлоқдан молларни ташқарига, узоқ яйловларга чиқаришга, бошқа жойдан янги мол киритишга йўл қўйилмайди;

носоғлом манзилдаги қорамоллардан бирор хил биологик препарат (қон зардоб, дифибринланган қон ва хоказолар) олиш таъқиқланади;

касалланган қорамоллар турган бинолар чеклаш тамом бўлганга қадар ҳар 10 кунда 1 марта дезинфекция қилиб турилади, унинг учун иссиқлиги 70-80⁰С ли 2-3 % ли ўювчи натрий, 5 % ли сульфат ва карбол кислоталари аралашмасидан, 2-3 % ли формалиндан фойдаланади;

дезинсекция учун 0,5 %ли неоцидол, 0,015 % ли цимбуш ёки каратэ, 0,5 % ли эктомин эритмалари ишлатилади;

кичик ва оқмайдиган кўлмак сув манбаларида қуритиш чоралари кўрилади ёки у ерларда дезинсекция тадбирларини ўтказиш зарур бўлади; қорамолларни пода қилиш, ҳаракатини тўхтатиш ва улар билан қон сўрувчи пашшаларнинг алоқасига ҳалақит берувчи барча чора-тадбирлар кўрилади.

Хулосалар:

1. Чорвачилик фермалари, деҳқон фермер хўжаликлари ва аҳоли хонадонларидаги ҳайвонлар сақланадиган биноларни режа асосида мунтазам равишда 0,5 %ли неоцидол, 0,015 % ли цимбуш, каратэ, 0,5 % ли эктомин, 3% ли креолин, 0,015-0,025% циперметрин, 0,0062-0,125% ли нурел-Д эритмаларининг бири билан профилактик дезинсекция қилиш қорамолларнинг эфемер иситмаси касалигини бошқа ҳудуддан кириб келишини ҳамда тарқалишини олдини олади.

2. Эфемер иситмаси билан касалланган қорамолларни махсус даволаш учун ушбу касалликга қарши гипериммун қон зардоби, реконвалесцент қон зардоби 0,5-1,0 мл/кг дозада тери остига қўлланилади. Уларнинг умумий миқдори 120 мл дан ошмаслиги ва 20 мл дан 6 жойга юбориш яхши самара беради.

3. Касал ҳайвонларни қуйидаги усулда симптоматик даволаш тавсия этилади: а) **ҳар куни** бир марта 10 % кофеин ёки камфора молнинг оғирлигига қараб 5-12 мл гача, 10-12 мл чемерица дамламаси ёки сут кислотаси ёки молнинг вазнига қараб 15-50 мл глаубер тузи 500 мл сув билан ичирилади; 1 марта 0,9 % ли стерил физиологик эритма 500 мл миқдорда ёки 5 % ли ош тузи эритмаси 250 мл миқдорда, 5 % ли аскорбин кислотаси, 10-20 мл 10 % ли калций хлорид эритмаси билан вена томирига юборилади; 1 марта 5-10 % ли глюкоза 200-400 мл миқдорда йодли препаратларнинг бири (м:йодиол) билан вена томирига юборилади; б) оёқ бўғинларига камфора ёғи ёки камфора спирти суртилади, оғиз шиллик пардаларига 5 % ли ош тузи, 1:1000 нисбатдаги калий перманганати ёки шунга ўхшаш бошқа бирорта дезинфекцияловчи дорилар билан ишлов берилади; в) 6 соат оралиқ билан антибиотиклардан бири (пенициллин, тетрациклин, ампициллин, гентамицин ва бошқ.) ҳар 1 кг тирик вазнга 2-4 минг/б ҳисобида мускул орасига юборилади ёки сульфаниламид препаратлардан бири: норсульфазол, сульфантрол, сулфадемиязин, анальгин, аспирин молнинг вазнига қараб 1-4,0 г дозада ҳар куни икки марта сув билан ичирилади.

Фойдаланилган адабиётлар рўйхати:

1. Борисович Ю.Ф., Кириллов Л.В. Инфекционных болезни животных. - М., "Агропромиздат", 1987.-С.,67.

2. Временная инструкция о мероприятиях по профилактике и борьбе с заболеванием крупного рогатого скота эфемерной лихорадкой. -Ташкент, 2003.- С.-7.

3. Макаров В.В. Эфемерная лихорадка крупного рогатого скота. В кн.: Ветеринарный энциклопедический словарь. - Изд. "Советская энциклопедия", М.,1981. – С.-599.

4. Салимов Х.С, Қамбаров. Эпизоотология, дарслик. - Тошкент, 2016. –Б.475-481.

5. Татаринцев Н.Т. Эфемерная лихорадка крупного рогатого скота. В кн.: Инфекционные болезни животных. - М., "Агропромиздат", 1987.-С.-67.

6. Шишков В.П. Ветеринарный энциклопедический словарь. М., "Советская энциклопедия", 1981.-С.,639.