

ПАРРРАНДАЛАР ГРИППИ

Маҳмудов Фарҳод Баҳодир ўғли

Термиз давлат муҳандислик ва агротехнологиялари университети

Ветеринария медицинаси таълим йўналиши 2-босқич талабаси

farhodmaxmudov@gmail.com

<https://orcid.org/0009-0008-5723-4656>

Telefon raqam: +998 93 215 53 06

Аннотация: Ушбу мақолада паррандалар гриппи касаллигининг эпизоотологик, этиологик, патогенетик ва клиник хусусиятлари ҳамда унга қарши курашиш чора-тадбирлари ёритилган. Касаллик юқори контагиозлиги, тез тарқалиши ва катта иқтисодий зарар келтириши билан тавсифланади. Мақолада касалликнинг тарихи, дунё мамлакатларида тарқалиши, қўзғатувчининг биологик хусусиятлари, юқиш йўллари, клиник белгилари, патологоанатомик ўзгаришлари, таъхис қўйиш усуллари ва дифференциал диагностикаси баён этилган. Шунингдек, профилактика, биохавфсизлик чоралари, вакцинация ва ветеринария-санитария тадбирларининг аҳамияти кенг ёритилган. Паррандалар гриппига қарши самарали курашишда эрта диагностика, қатъий карантин ва комплекс профилактик чораларни амалга ошириш ҳал қилувчи омил экани таъкидланган.

Калит сўзлар: Септицемия, карбункула, зооантропоноз, бацилла, спорадик, атипик, антибиотик, ўчоқ, махсус ва умумий, гемофилия.

Паррандалар гриппи касаллиги вирус қўзғатадиган ўта контагиоз, ўткир кечадиган юқумли касаллик бўлиб, барча уй паррандалари ва ёввойи паррандалар ва сайроқи қушлар ҳам касалланади. Касаллик септицемия, марказий ва периферик нерв тизими, ошқозон-ичак, нафас аъзолари, кўз, бўғинлар, тож ва сирғалари яллиғланиши каби клиник белгилар кўринишида наоён бўлади. Касаллик қадимдан маълум, аммо эпизоотия, панзоотия, эпидемия, пандемия ҳолатида 2000-2007 йилларда учради. Фақатгина Туркия давлатида 2005 йилнинг 15 декабридан 2006 йил 31 январигача касаллик тарқалган ҳудудларда 1608398 бош парранда ўлдирилган ва ёқиб йўқ қилинган. Юқори патоген парранда гриппи (ЮППГ) Осиёда 2003-2004 йиллар катта талофатлар келтирди, яъни 10 мамлакатда рўйхатга олинди. Бу мамлакатларда паррандалар гриппи касаллиги қўзғатувчиси юқори патогенли Хитойда H₅N₁,

Кореяда H_5N_1 , Японияда H_5N_1 , Покистонда H_7 , Тайландда H_5N_1 , Иорданияда H_5N_1 , Комбодже H_5N_1 , Ветнамда H_5N_1 , Хиндистонда H_5N_1 , вируслари аниқланди. H_5N_1 ЮППГ нинг тарихи ва эволюцияси, репроектив ҳолатлар шуни кўрсатдики 2004 йилга келиб касалликнинг кенг тарқалишидан олдин z – генотипнинг хусусияти қуруқликда ва сувда яшовчи паррандалар организмда бир неча йиллар давомида шаклланди.

H_5N_1 ЮППГ нинг тарихи ва эволюцияси ретроспектив ҳолатлар (инсонларда ва чўчқаларда).

- Гонгконгда 2 – ҳолат, инсонларда аниқланган, Фужан вилоятида, z – генотиби.

- 2001 - 2003 йиллар Фужан вилоятида ЮППГ вируси чўчқалардан ажратиб олинган.

- 2003 йил чўчқаларда серологик текширувлар ўтказилиб (Гуангдонг вилояти) ЮППГ – вируслари тасдиқланган.

ЮППГ – эпидемиологияси

АҚШ – 2004 й товуқ ва қурқаларда H_7N_2 , H_2N_2 , H_7N_3 , H_3N_2 , H_5N_2 , аниқланган.

АҚШ – 2005 йил ўрдақларда H_7N_2 аниқланган.

Канада – 2004 йил ўрдақ ва товуқларда H_7N_3 аниқланган.

Мексика – 2005 йил товуқларда H_5N_2 (LP) аниқланган.

Жанубий Африка 2006 йил товуқларда H_5N_2 аниқланган.

Миср 2006 йил ёвооғи ўрдақларда $H_{10}N_7$ аниқланган.

Италия 2005 йил қурқаларда H_5N_2 аниқланган.

Юқорида фактлар шундан далолат берадики кейинги йиллар ЮППГ касаллиги жаҳон ветеринарияси ва медицинаси олдига глобал масала қўйди, у ҳам бўлса бу касалликни йўқотишнинг ҳам қарши қурашнинг самарала усуллари ишлаб чиқиш.

Ана шу глобал масала ечимига бағишланган МЭБ (ХЭБ) – международное эпизоотическое бюро (ҳалқаро эпизоотик бюро) нинг 74 – генерал сессияси 21 – 26 май 2006 йил Париж шаҳрида бўлиб ўтди. Бу халқаро анжуман сессиясида Ўзбекистондан профессор Пармонов М.П., ветеринария фанлари номзоди, ЎЗВИТИ собиқ директори Бўтаев А.Қ., Ўзбекистон давлат ветеринария Бош Бошқармасининг собиқ бошлиғи Омаров Т.Б. лар қатнашди.

Музокараларда профессор Пармонов М.П. нинг “Паррандалар ЮППГ касаллигига қарши қурашиш мавзусида кардинал, глобал, назарий ва амалий тадбирлар” мавзусида доклади тингланди.

Иқтисодий зарар. Касаллик ўта контагиоз ва тез тарқалади. Шиддатли кечади, 100 % гача нобуд бўлади. Хориж мамлакатларида ЮППГ касаллигида “Stamping

aut” касаллик рўйхатга олинган фермада барча паррандалар ва паррандахоналар, асбоб –анжомлар тўласинча куйдириб йўқотиш услуби ҳам қўлланилади. Бу жуда катта иқтисодий инқироз, қолаверса инсонларга ҳам юқиш хавфи эса ҳаммасидан муҳими бўлиб сиёсий ва социологик муаммодир.

Қўзғатувчиси. Парамиксовирус, полиморф вирмонлар – ипсимон, таёкчасимон, ракетка шаклидаги вируслар, барча филтрлардан ўтаолади, вирус катталиги 60 – 80 нм. Кўпинча одамларда грипп касаллиги қўзғатувчи вирионларга шаклан қиёфадор. Вирионлар 9 – 12 кунлик товуқ эмбрионларида культура ҳосил қилаолади, 12 – 14 кунлик ўрдак эмбрионларида ҳам культура ҳосил қилади. Пассаж эмбрионларда бир нечабор такрорланиши вирионлар вирулентлик даражасининг ошишини таъминлайди. Вирионлар уй паррандалари эритроцитлари, маймунлар эритроцитлари, денгиз чўчкаси, йилқилар, қорамоллар эритроцитларини агглютинацияга учратади. Касалланиб соғайган паррандалар қон зардобиде антителолар бўлиб, гемагглютинация реакциясини тормозлайди ва вирионларни нейтраллайди. Вирионлар паст ҳарорат таъсирига (музлатишга) анча чидамли, юқори ҳароратга эса чидамсиз +100 С⁰, ҳарорат 2 – 3 минутда ўлдиради. ЮППГ – касллиги кўпинча секундар инфекция тарзида ҳам учрайди.

Эпизоотологияси. ЮППГ касаллиги билан барча турдаги уй паррандалари, ёввойи паррандалар, сайроқи қушлар касалланади, жаҳон медицинасида ва ветеринариясида чўчкаларда, одамларда ҳам рўйхатга олинганлиги қайд этилган. Йилнинг фасллари, паррандалар ёши, жинси, зоти, конституцияси касаллик пайдо бўлишида роли деярлик аниқланмаган. Вирус организмга ҳар хил йўллари билан киради, асосийси респиратор ва алиментар йўллари ҳисобланади. Вирионлар организмга киргач қон ва лимфа тизими орқали бутун организмга тарқалади. Паррандачилик фермаларига касалликнинг кириш йўллари:

- фермага бегона транспорт воситалари, одамларнинг кириши туфайли;
- бегоналар кийиши учун махсус уст-бош ва пойафзал бўлмаслиги;
- янги сотиб олинган, олиб келинган паррандаларни камида 2 ҳафта изоляторларда сақлаб, ветеринария назоратини, клиник-диагностик текширувлардан ўрқазиш;
- касал парранда ўликларини тўғри келган жойга (ариқ, кўл, кўча, дала, дарё ва ҳ.к) ташланиши;
- касал паррандалар ўликлари, маҳсулотлари, тухум, тухум пўчоқлари, инфекцияланган озиқалари куйдириб йўқ қилинмаслиги.

Патогенез. Вирионлар организмга тушгач, септицемия пайдо қилади. Бутун организм аъзоларига тарқалиб, ривожланиш жараёнида экзо ва эндотоксинлар ажратади. Бу ўз навбатида қон томирлар интима қаватига таъсир этиб, яллиғланиш–некротик жараённи келтириб чиқаради. Қон томирлар деворидан сизилиб чиқа бошлайди, гиперемия ва қон қуйилишлар содир бўлади. Юрак ва тана мушаклари дистрофик – дегенератив ўзгаришга учраб, функционал фаолияти издан чиқади. Талок, жигар, буйрак, ўпка, ошқозон-ичак ва бош мия тўқималарида ҳам интоксикация натижасида дистрофик, дегенератив ўзгаришлар кузатилади.

Кечиши ва клиник белгилари. Касалликнинг инкубацион лаври 1- 3 кун, баъзан узокроқ давом этади. Иммуниети йўқ паррандаларда касаллик оғир кечади, бу ҳолат ёш паррандаларда деярлик 100 % намоён бўлади. Нафас қийинлашади, тож ва сирғалари шишиб кўкаради, (венوز гиперемия), оёқ бўғинлари шишиб кетади, парранда оёғида тик тураолмайди. Касаллик 3-4 кун ичида ўлим билан тугайди. Асабий тизим ўзгариши туфайли оёқ ва қанотлар, бўйин фалажланади. Тухумдан қолади, ҳолсизланади, кўзини юмиб, чўнкайиб қолади. Ринит, конъюнктивит, кератит пайдо бўлади, тумшуғидан ёпишқоқ шилимшиқ оқиб туради. Касаллик шиддатли, ўткир формада кечганда қалтираш ҳосил бўлиб, парранда 1-2 кунда ўлади.

Патологоанатомик ўзгаришлар. Тожи, сирғалари кўкариб, шишиб кетади, тумшуғидан шилимшиқли суюқлик оқиб туради, бурситлар пайдо бўлиб, бўғимлар деформацияси ҳосил бўлади, шиллиқ пардаларда қон қуйилишлар кузатилади. Ринит, конъюнктивит, кератитга ҳос дистрофик ўзгаришларпайдо бўлади. Шиллиқ пардаларда, тери ости клечаткасида, бўйин кўкракларда шиш ва қон қуйилишлар бўлади. Жигилдонда ҳаво тўпланиб, озиқа ҳазм бўлмагач, у эскириб, тўхтаб қолиш натижасида, ёқимсиз кўланса ҳид чиқиб туради. Мускулли ва безли ошқозон чегарасида кучли қон қуйилиш кузатилади. Ичаклар лимфоид фолликулаларида, эпикард остида ҳам қон қуйилган бўлади. Талок бироз атрофияланади. Ўпкага қон тўлиб сал шишади ва превмония ўчоқлари пайдо бўлади. Мия қон томирлари шишиб, мияга қон қуйилиши кузатилади.

Диагноз. Эпизоотологик маълумотлар, клиник белгилари, патанатомик ўзгаришлар, лаборатория диагностик текширувлари, вирусологик текширувлар, серологик текширувлар, барчасидан олинган маълумотлар тўлиқ ўрганилиб диагноз қўйилади, лозим топилса биосинов ўтказилади. Бунда 8-10 кунлик товук эмбриони хорионалантоис пардасига юктирилади. РТГА, РА, РМА натижалари ҳам ҳисобга олинади.

Дифференциал диагноз. ЮППГ касаллигини паротиф, вирусли гепатит, пастереллёз, аэроцистит касалликларидан фарқлай билиш шарт.

– паратиф билан деярлик ёш паррандалар касалланиб, асосан ошқозон-ичак касалликларидир, асосий фарқ паратифда бактериологик текширув эндо ва бактоагар муҳитига экиш масалани очиқ – ойдин ечиб бера олади.

– вирусли гепатит ҳам асосан ёш паррандаларда учраб, деярлик барча патологоанатомик ўзгаришлар жигарда кузатилади. Лозим бўлса вирусологик текширув ўтказилади.

– пастереллёз ҳам асосан ёш паррандалар мойил бўлиб, бунда ҳам микробиологик текширув билан пастереллалар топилади.

– аэроцистит – бу юқумсиз касаллик, микробиологик текширув натижаси, микро–макроклимат кўрсаткичлари, рацион ва парвариш шарт–шароитларда бу касалликни осонгина фарқлаб бера олади.

Даволаш. Радикал даволаш, самарали эффе́кт берувчи даволаш ишлаб чиқилмаган. Қолаверса масалага иқисодий нуқтаи – назардан ёндашилганда, инсониятга юқиш эҳтимоли бўлганлиги сабабли касал паррандалар ёқиб йўқ қилинади.

Даволаш – И.К.Кравеца (1960) касалланган паррандаларга йодни 1:1000 нисбатдаги эритмасини ичиладиган сув сифатида қўллади, биоветиннинг сувдаги эритмасини 1 бош жўжага 15–20 мг ҳисобда 1 кунда 2 марта берилади. Даволашка кунлик интервал билан такрорланади.

Иммунитет ва иммунизация – ЮППГ касаллигига қарши тирик ва ўлик вакцина ишлаб чиқилган. Вакцинациядан бир ой ўтгач трансвариал иммунитет пайдо бўлиши ўрганилган.

Қарши курашиш чоралари.

- инкубация учун соғлом хўжаликлардан тухум олиниши шарт;
- инкубаторлар албатта дезинфекция қилинади;
- паррандачилик фермер хўжалиги атрофи ўралади, кириш–чиқиш назорат пункти ўрнатилади;
- янги келтирилган паррандалар камида икки ҳафта изоляторда сақланади, шу даврда ҳар куни ветеринар врач текшируви ўтказилади;
- паррандахоналарда зоогигиеник норматив талаблар, ёруғлик, мутлоқ ва нисбий намлик, ҳарорат, ҳавонинг алмашилиш тезлиги, NH_3 , CO_2 миқдори, тўшамалар, яйратиш майдончалари ва ҳоказо стандарт талабларга мос келиши шарт;

- товуқхона хизматчилари шахсий гигиенаси, махсус уст–бош, пойафзаллари доимо назоратда бўлади;
- профилактик, режали дезинфекция, дератизация ўз вақтида сифатли ўтказилади;
- озуқаларга антибиотиклар, витаминлар, макро–микроэлементлар, сульфамидлар кўшиб рацион тузилади ва амалда бажарилади;
- паррандалар парваришига фақат тайинланган, махсус инструктаждан ўтган кишилар хизмат қилиши таъминланади;
- Ёш болалар, ҳомиладор аёллар, кекса кишилар паррандахонага киритилмайди;
- паррандалар ўлаксалари махсус кишилар томонидан целофан қопчаларга солиниб, аълоҳида ажратилган жойда қуйдириб йўқ қилинади;
- хизматчилар бир ойда камида 2 марта тиббий кўрикдан ўтиб туриши таъминланади;
- туман, вилоят давлат ветеринария бўлимлари билан узлуксиз аълоқа таъминланади;
- ветеринария қонунчилигида кўрсатилган барча талаблар малакали бажарилади;
- ветеринария хужжатлари бекамикўст тўлдирилиб, маъсулиятли киши имзоси билан тасдиқланади;
- ферма, маҳалла, худуд, туман эпизоотик харитаси бўлиши шарт.

Хулоса:

Паррандалар гриппи юқори патогенликка эга бўлган, тез тарқалувчи ва катта иқтисодий ҳамда эпизоотик аҳамиятга молик вирусли касаллик ҳисобланади. У барча турдаги уй ва ёввойи паррандаларни зарарлаб, айрим ҳолларда инсон саломатлиги учун ҳам хавф туғдиради. Касалликнинг юқори ўлим кўрсаткичи, қисқа инкубацион даври ва тез тарқалиши унинг олдини олиш чораларини доимий равишда такомиллаштиришни талаб қилади.

Касалликни барвақт аниқлаш учун эпизоотологик маълумотлар, клиник белгилари, патологоанатомик ўзгаришлар ҳамда вирусологик ва серологик лаборатория текширувлари асосида комплекс диагностика ўтказилиши лозим. Даволашнинг самарали усули мавжуд эмаслиги сабабли асосий эътибор профилактика ва биохавфсизлик чораларига қаратилиши зарур. Паррандачилик хўжаликларида қатъий ветеринария-санитария қоидаларига риоя қилиш, карантин чораларини ўз вақтида қўллаш, дезинфекция ишларини мунтазам амалга ошириш, соғлом инкубацион тухумлардан фойдаланиш, янги келтирилган паррандаларни изоляция қилиш ҳамда вакцинация тадбирларини

режали равишда ташкил этиш касалликнинг олдини олишда муҳим аҳамиятга эга.

Шунингдек, давлат ветеринария хизмати, паррандачилик хўжаликлари ва аҳоли ўртасидаги самарали ҳамкорлик, доимий мониторинг ва эпизоотик назорат паррандалар гриппининг тарқалишини чеклаш ҳамда иқтисодий йўқотишларни камайтиришнинг энг муҳим омилларидан бири ҳисобланади.

Адабиётлар:

- 1 С.М.Вышелевский. Хусусий эпизоотология. М. 1961 г.
- 2 Поляков А.А. «Ветеринарная дезинфекция». М, Колос. 1975 год.
- 3 Сосов Р.Ф. Эпизоотология. М. «Колос» 1974 г.
- 4 М.П.Парманов ва бошқалар. Эпизоотология. Т.1996 й.
- 5 Вет қонунчилиқ Т.1. 2. 3. 4. Тошкент.
- 6 М.П.Парманов ва бошқалар. Эпизоотология. Т. 2006 й.
- 7 М.П.Парманов ва бошқалар. Эпизоотология. Т. 2007 й.