

ПАРРАНДАЛАР ЧЕЧАГИ

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 мавзуда паррандалар чечаги касаллигининг этиологияси, эпизоотологияси, патогенези, клиник белгилари, патологик-анатомик ўзгаришлари, диагностикаси, дифференциал диагностикаси, иммунитети ҳамда олдини олиш чора-тадбирлари ёритилган. Чечак вирусли юқумли касаллик бўлиб, асосан товуқ, курка, кабутар ва бошқа паррандаларда учрайди ҳамда тери ва шиллиқ пардаларнинг жароҳатланиши билан намоён бўлади. Касаллик паррандачилик хўжаликларида катта иқтисодий зарар етказади, тухум маҳсулдорлигини пасайтиради ва паррандаларнинг нобуд бўлишига сабаб бўлади. Матнда касалликнинг юқиш йўллари, ривожланиш механизми, клиник кечиши, лаборатория таъхиси ва бошқа ўхшаш касалликлардан фарқлаш усуллари баён қилинган. Шунингдек, профилактика мақсадида қўлланиладиган вакциналар, эмлаш схемалари ҳамда санитария-гигиена талабларига риоя қилишнинг аҳамияти кенг ёритилган.

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

Чечак юқумли контагиоз касаллик бўлиб, вирус қўзғатади ва чечак ҳамда дифтерит шаклида намоён бўлади. Бу шакллар қадимдан маълум бўлиб, узоқ вақтгача икки хил касаллик деб келинган. 1902 йилда Маркс ва Штиккер, 1907 йилда Карноутлар ўтказган тажрибалар асосида иккаласи ҳам бир хил касаллик эканлиги исбод этилди. Собиқ СССР олимларидан П.В. Сизов, Н.В. Лихачёв, А.А. Ушаков, В.И. Барановский, Е.А. Петровская, И.Н. Дорошко ва бошқалар чечак касаллиги устида салмоқли илмий изланишлар олиб бордилар.

Касаллик қайд қилинган хўжаликларда уни йўқотиш узоқ муддатга чўзилади ва тухум бериш кескин камайиб бораверади. Бундай хўжаликларда жуда кўп паррандалар яроқсиз деб топилиб, гўштга топширилади. Карантин чора-тадбирлари ҳам катта маблағни талаб этади.

Паррандалар чечаги вируси 4 хил: товуқлар чечаги вируси, кабутарлар чечаги, канарейкалар чечаги ва куркалар чечаги вируси. Вируслар эволюцион

мослашган тур паррандаларда генерализация ҳолатидаги касаллик пайдо қилиб, бошқа турларда чегараланган ҳолатда кечади. Табиатда моно ва бипатоген вируслар ҳам мавжуд. Касалликни кўзғатувчиси ДНК сақловчи вирус бўлиб, Боррел таначасини ҳосил қилади. Вирус асосан товуқ эмбриони ва культура хужайрасида яхши ўсади.

Тоза ҳолатдаги вирус чидамсиз, 36-38°C да ўлиши мумкин. 50°C да ярим соатда, 60°C да 8 минутда нобуд бўлади.

Чечакка товуқлар, куркалар, тустовуқ, кабутар, қарға, чумчуқ ва бошқа паррандалар мойилдир. Ўрдак ва ғозлар тўғрисида ҳар хил фикрлар бор. Касалликнинг тарқалишига хўжаликка ташқаридан тушган ёки унинг ўзида сақланиб қолган вирус сабаб бўлади. Касаллик асосан паррандалар бир хонада турганда, майдончаларда эса турдан контракт йўли билан бир-бирига ўтганда, шунингдек умумий охурдан сув ичганда контакт йўли билан юқади. Вирус кўпинча парранданинг бошидаги тирналган, шилинган жойларга, шунингдек шиллиқ пардаларга тушиб, касалликнинг юқишига олиб келади. Жароҳатли жойларга вируси бўлган материаллар ишлатилганда, вирус тушган жойдан кўчган юпқа, қуриган пўстлоқлар орқали, акса урганда ва йўталганда экссудат билан вирус тушганда ҳам касаллик юқади. Вирус қуриб тўкилган чечак эпителиомаларида узок муддатга чидаб, хўжалик шароитида ойлаб ва йиллаб сақланади. Баъзан чивин ва пашшалар ҳам вирус ташувчи бўлиб хизмат қилади. Чечак йилнинг ҳар қандай фаслида учраб, кишда оғир кечади. Паррандачиликка ихтисослашган хўжаликларда касаллик тез тарқалади. Шахсий хонадонларда қайд қилинганда эса секинлик билан кечади. Чечак бозорлар, ярмарка, кўргазмалар орқали ҳам тарқалиши мумкин. Хўжаликда балансли рационнинг бузилиши, ҳар хил микро ва макро элементлар, витаминлар етишмаслиги, зоогигиеник талабларнинг тез-тез бузилиб туриши касалликнинг келиб чиқиши ва тарқалишида маълум роль ўйнайди.

Чечак генерализация ҳолатида намоён бўлиб, кўзга ташланадиган ўзгариш асосан терида ва шиллиқ пардаларда юзага келади (тож, қулоқ, оғиз, томоқ шиллиқ пардаларида жароҳат бўлади) Вирус асосан парранда бошининг юзаси, оғиз бўшлиғи ҳамда томоқнинг шиллиқ пардасида тўпланади. Дифтеритик қопламанинг оғиз шиллиқ пардасини қоплаб қолиши озуқа ейиш ва нафас олишни қийинлаштириб қўяди.

Чечакнинг яширин даври 2-3 ҳафта давом этиб, касалланиш бошлангач, паррандаларнинг умумий ҳолати ўзгаради ва оғирлашиб, иштаҳаси бўғилади, товуқларнинг тухум қилиши кескин камаяди. Кейинчалик тожи, қулоғи, тумшуғи ва кўзи атрофида, баъзан бўйни ҳамда оёқлари, қорни, клоака

атрофларида оқимтир-сарғиш доғчалар пайдо бўлади. Улар сариқ-кўкимтир ёки қизғиш-кўнғир қопламали қаттиқ тугунчасимон ҳолатга ўтади. Кейинчалик бу доғчалар ўзаро бирлашиб катталашади, яъни сўғални эслатади. Жараён зўрайиши натижасида товуқларнинг бош қисми бўртиб-бўртиб чиқиб, тўлиқ жароҳатланади (мукованинг охириги бетигади 24, 24а-расм). Кўз атрофидаги жароҳатлар эса кўзни тўлиқ бекитиб қўяди. Бунинг устига йирингли конъюнктивит ва ринит юзага келади. Куриган чечак жароҳатининг пўстлоқлари куриб, кўчиб тушади ва ташқи муҳитни вирусли материал билан ифлослантиради. Касаллик оғиз бўшлиғининг шиллиқ пардалари жароҳатланиши билан ҳам кечади. Бунда жароҳат кўз атрофи ва бурун бўшлиғига тарқалади. Шиллиқ пардаларда аввал кичик, чегараланган, думалок, оқ-сарғиш рангли, тарик ва қўноқ донидек доғлар пайдо бўлади. Кейинчалик улар аталасимон массага айланиб, бир-бири билан бирлашиб кетади. Тил тагида ва унинг четлари, ўртасида, танглай, ҳикилдоқ ва кекирдакларда дифтеритик пўстлоқ яққол намоён бўлади. Чечак қопламасига хос хусусиятлардан бири унинг шиллиқ пардаларга ўсиб кириб кетишидир. Агар бу пўстлоқни кўчириб олмоқчи бўлсак, унинг таги қонталашиб, яралар кўзга ташланади. Кўп ҳолларда ҳикилдоқ кучли жароҳатланади. Нафас олиш қийинлашиб, парранда тумшуғи очилиб, бўйнини чўзиб, махсус ҳуштак чалгандек қийқирган товуш чиқаради. Озуқа олиши қийинлашади. Тумшуғини очиб, уни ёпишда қийналади. Дифтеритик жароҳатнинг зўрайиши ва тарқалиши натижасида бурнидан шилимшиқ йирингли суюқлик оқиб туради. У кейинчалик қотиб, бурун тешиги бекилиб, нафас олиш қийинлашади. Яллиғланиш экссудати кўз тагига тарқалиб, оғриқли, ёнғоқдек шиш пайдо қилади. Оғиз бўшлиғи, танглайнинг қаттиқ дифтеритик қоплама билан қопланиб қолиши, йирингли экссудат йиғилиши озуқа олишни жуда қийинлаштириб юборади. Жўжаларда экссудат эзиб суякларни деформацияга учратади. Натижада бош эгри-бугри бўлиб қолади. Кўпинча кўз дифтеритик жароҳатга учрайди. Аввал конъюнктивитдан бошланиб, кейин ёруғликка қарай олмайди, ёш оқади, қизариб қовоқлар шишади, гиперемия бошланиб, шишиб кетади. Экссудат кўз қовоқларида қотиб, уни ёпиштириб қўяди. Кўз куч билан очилса, ундан йиринг аралаш суюқлик оқади. Айрим ҳолларда иккала кўз ҳам жароҳат олади.

Чечаклардан ўлган товуқ танаси озғин ва камқанотли бўлиб қолади. Терида цианоз, ички аъзоларда эса гиперемия кузатилади. Касаллик тери шаклида кечганда тож, қулоқ ва тумшукда сўғалсимон ўзгаришлар намоён бўлади. Дифтеритик ўзгариш юз берганда эса асосий ўзгаришлар оғиз, бурун, ҳикилдоқ шиллиқ пардаларида учрайди.

Чечакка диагноз қўйиш учун касалликнинг эпизоотологияси, клиник белгилари ва патологоанатомик ўзгаришлар ҳисобга олинади. Гистологик текшириш натижасида чечакка хос махсус танача аниқланади. Биосинама ўтказиш учун патологик материалдан тайёрланган суспензия тож, кулоқ ёки сонга суртиб юктириб кўрилади.

Чечак касаллигини ларинготрахеит, кандидамикоз, аспергиллёз, парша (кал) ва авитаминоз «А» дан ажратилади:

- ларинготрахеит ҳиқилдоқ, кекирдакнинг устки қисми, бронх ва кўзнинг жароҳатланиши билан кечади. Биосинама қўйганда эса чечакка хос экзатема ва фолликулит рўй бермайди.
- кандидамикозни моғор замбуруғи кўзғатиб, микроскопда текширилганда замбуруғнинг мицелий ва споралари кўринади (кандида замбуруғи).
- аспергиллёзда эса жароҳат асосан ўпка ва ҳаво халтачасида намоён бўлади. Микроскопда текширилганда аспергилла замбуруғи кўринади.
- парша (кал)да ахарион замбуруғи топилади.
- авитаминоз «А»да чечак папулалари учрамайди. Оғиз бўшлиғининг шиллик пардаларида тарик донидек катталиқдаги, ичида пишлоқсимон масса бор шишчалар пайдо бўлади. Витамин «А»га текшириб кўрилса, натижа манфий бўлади.

Касалликнинг олдини олиш учун қуйидаги вакциналар қўлланилади:

- кабутарлар штаммасидан тайёрланган куруқ вирус вакцина. Бу кабутар ва товуқ чечаги вируси антигенлик хусусиятининг бир-бирига яқинлиги ва қардошлигини ҳисобга олиб тайёрланган бўлиб, товуқ тухуми эмбрионида ўстириб олинган. Вакцинани эритиш учун 25% ли глицериннинг физиологик эритмада тайёрланган аралашмаси биофабрикада тайёрланиб, соғлом товуқ, курка ва тустовуқлар эмланади. Носоғлом хўжаликда жўжалар 25-30 кунлигида эмланиб, ревакцинация 55-65, 145-155 кунликда ўтказилади. Кейинчалик ҳар 5-6 ойда эмлаб турилади. Хавфли хўжаликларда бутун ёш жўжалар 45-50 кунлигида эмланиб, ревакцинация 140-150 кунлигида, кейинчалик ҳар 5-6 ойда ўтказиб борилади. Вакцинани соннинг 10-15 та пати юлиб олинган жойига суртиб, махсус чўтка билан ишқалаш орқали вакцинация қилинади. Иммунитет 2-3 ҳафтадан кейин пайдо бўлиб, жўжаларда 3-6 ойгача, товуқларда эса 5-6 ойгача давом этади. Ҳамма эмланганлар 7-9 кундан кейин текшириб кўрилади. Реакция бермаганлари қайтадан юқоридагидек усулда эмлаб чиқилади.

АзНИВИнинг 27-АШ штаммасидан тайёрланган куруқ эмбрион вакцинаси. Бу вакцина ҳам носоғлом ва хавфли хўжаликларда қўлланилади. Носоғлом хўжаликда 30 кунликда жўжалар эмланиб, ревакцинация 140-150 кунликда

амалга оширилиб, кейин ҳар 9-10 ойда эмланаверади. Хавфли зоналарда эса 50-60 кунликда эмланиб, ревакцинация 140-150 кунликда амалга оширилади. Кейинчалик эса 9-10 ойда бир марта қайтарилаверади. Махсус шиша таёкча билан скарификация қилинган жойга суртиб, кейин яхшилаб ишқаланади. 7-9 кундан кейин реакция бўлмаса, қайтадан эмланади. Иммунитет 2-3 ҳафтадан сўнг пайдо бўлиб, 4-9 ой давом этади.

Чечакка қарши курашдаги асосий вазифа санитария ва гигиена масалаларига қаратилган бўлиши зарур. Товуқхоналар ёруғ, ҳаволи, куруқ, яйраш майдончаларига эга бўлиши керак. Асрашда тузилган гуруҳлар қатъий ёшига қараб амалга оширилиши лозим. Чечак чиқиб қолгудек бўлса, дарҳол карантин эълон қилинади. Касал паррандалар ўлдирилади ва гўштини нима қилиш кераклиги врач рухсати билан ҳал этилади. Даволаш мақсадга мувофиқ эмас. Ўлаксалар куйдириб йўқ қилинади. Соғломлари эмланади. Дезинфекция учун хлорли оҳак эритмасини қўллаш яхши натижа беради. Носоғлом хўжаликдан тухум олиб чиқиш ва парранда сотиш ман этилади. Тухум хўжаликнинг ичида ишлатилиши мумкин. Хўжалик соғломлаштирилгач, икки ойдан кейин карантин бекор қилинади.

Хулоса:

Паррандалар чечаги юқори даражада юқумли вирусли касаллик бўлиб, паррандачилик тармоғига жиддий иқтисодий зарар етказади. Касалликни эрта аниқлаш, тўғри ташхис қўйиш ва уни бошқа касалликлардан фарқлаш самарали кураш чораларини белгилашда муҳим аҳамиятга эга. Чечакка қарши курашнинг энг самарали усули — ўз вақтида вакцинация ўтказиш, биохавфсизлик қоидаларига қатъий амал қилиш, санитария-гигиена талабларини таъминлаш ҳамда касал паррандаларни ўз вақтида ажратиб йўқ қилишдан иборат. Бу чоратадбирлар касаллик тарқалишининг олдини олади, паррандалар соғлиғини сақлайди ва паррандачилик хўжаликларининг иқтисодий самарадорлигини таъминлашга хизмат қилади.

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.