

ЮҚУМЛИ ЛАРИНГОТРАХЕИТ

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 товуқларнинг юқумли ларинготрахеит (ЮЛТ) касаллигининг эпизоотологик ва эпидемиологик аҳамияти, тарихи, қўзғатувчисининг биологик хусусиятлари, патогенези, клиник белгилари ҳамда патологоанатомик ўзгаришлари ёритилган. Шунингдек, касалликни лаборатория усуллари орқали аниқлаш, дифференциал диагностика қилиш, иммунитет ҳосил қилиш ва вакцинациянинг аҳамияти кенг баён этилган. ЮЛТнинг паррандачилик хўжаликларида катта иқтисодий зарар келтириши, маҳсулдорликни пасайтириши ва унинг тарқалишини чеклашда ветеринария-санитария талабларига қатъий амал қилиш муҳимлиги таъкидланган.

Калит сўзлар: юқумли ларинготрахеит, товуқлар, вирус, диагностика, эпизоотология, патогенез, вакцинация, иммунитет, профилактика, ветеринария.

Юқумли ларинготрахеит (ЮЛТ) вирус қўзғатадиган контагиоз касаллик бўлиб, асосан товуқларда учрайди ва йўтал, бўғилиш ҳамда конъюнктивит аломатлари билан кечади.

Юқумли ларинготрахеит АҚШ нинг деярли барча вилоятларида тарқалган. У Жанубий Австралия, Канада, Россия, Украина, Белоруссияда қайд қилинган.

Кейинги ўн йил мобайнида бу касаллик Ўзбекистон ҳудудида ҳам тез-тез учраб, паррандачилик фабрикаларига катта иқтисодий зарар етказиб келмоқда.

Тарихий маълумот. Юқумли ларинготрахеитни биринчи бўлиб Мей ва Шетислерлар 1925 йилда трахеаларингит номи билан тасвирлашган. Бич, Керновен, Бодет ва Гулзонлар эса юқумли бронхит номи билан таърифлаб беришган. Бироқ, Зейфрид 1931 йилда ўтказган гистопатологик илмий текширишлари натижасига кўра бу касалликда паррандаларнинг асосан томоқ ва кекирдаги зарарланиши сабабли унга ларинготрахеит деб ном берган ва ҳозирги кунгача шу ном сақланиб қолган.

Собиқ СССРда юқумли ларинготрахеит касаллигини бириичи бўлиб Р. Т. Батаков 1932 йили кўпчилик хорижий муаллифлар қатори юқумли бронхит номи билан ёзган. Кейинчалик 1934 йилда А. П. Куирмуратов ва К. В. Панченко, 1950 йилда О. А. Полякова, 1954 йилда С. Т. Шенников ва Е. А. Петровскаялар касалликни ларинготрахеит номи остида тасвирлаганлар ва ўрганганлар. 1931 йили паррандалар касалликлари бўйича Америка ассоциациясининг махсус комиссияси «юқумли бронхит» номини «юқумли ларинготрахеит» номига алмаштиришни тавсия қилган.

Юқумли ларинготрахеитни Янги Зеландияда Р. Г. Вебстер (1959), Полшада К. Марек (1948) ва Болгарияда С. Т. Жековлар (1961) мукамал ўрганишган.

Ларинготрахеит касаллигини ўрганишда 1938-1940 йилларда К. М. Полионов, 1944-1950 йилларда А.А. Ушаков ва бошқалар ўз ҳиссаларини кўшишган. А. А. Полякова (1951) ва С.Т. Шенников (1962-1967) касалликнинг ўткир, ярим ўткир ва сурункали шакллариини ўрганиб, илмий жиҳатдан асослаб бердилар. З. Я. Чистова (1962) юқумли ларинготрахеит вирусини ажратиб олиш учун ўпка, буйрак ва товуқ эмбриони тўқималаридан тайёрлаб ўстирилган хужайраларни ишлатган.

А.Я. Фомина (1963) касалликни аниқлаш учун клоакага юктириш биосинама усулини тавсия қилган. А. Я. Урушадзе (1964) ЮЛТнинг 2 штаммасини 1-2 кунлик жўжанинг буйрагидан тайёрланган хужайраларда ўстирди.

Собиқ СССР да биринчи бўлиб Г.А. Дежава (1963) ларинготрахеит касаллигига диагноз қўйиш учун диффузияли преципитация реакциясини қўллайди. В.Н. Сюрин, М.А. Шесточенко, З.Я. Чистова (1964), Б.К. Қўчқоров (1970) ларинготрахеит касаллигига экспресс диагноз қўйиш учун нурланувчи антителолар усулини муваффақиятли қўлладилар.

Товуқларнинг юқумли ларинготрахеит касаллиги паррандачилик соҳасига катта иқтисодий зарар келтиради. Ўлим ўртача 15 фоизни ташкил этади, айрим муаллифлар (С.Г. Шенников, КиурМуратов ва бошқалар) нинг кузатувига кўра 30 фоиз ва ундан ҳам юқори бўлиши мумкин. Бич маълумотига кўра 60 фоизни ташкил қилади.

Юқумли ларинготрахеитга чалинган товуқларнинг тухум бериши кескин камаяди. Ёш товуқлар 4-6 ойлигида бу касалликка чалинса, бирмунча кеч тухумга киради. Бундан ташқари, тузалиш кескин камаяди, бу айниқса боқувдаги ёш паррандаларда кўзга яққол ташланади.

Бич 1930 йилда юқумли ларинготрахеит касаллиги қўзғатувчиси филтрланувчи вирус эканлигини аниқлади. У ўзида ДНК тутади. Вирус касалланган

паррандалар томоқ экссудатида ва кекирдагида кўп миқдорда учрайди. Айрим ҳолларда жигари ва талоғида ҳам топилиши мумкин.

Товуқларнинг ларинготрахеит касаллиги вируси элементар таначалари электрон микроскоп остида шарсимон шаклда кўринади (Ватрах ва бошқалар).

Касаллик вируси Беркефельд V ва W бактериал филтрлардан, Е.К. Зейтц пластикасидан ва мембранали ультратлардан бемалол ўта олади.

ЮЛТ вируси 9-12 кунлик товуқ эмбрионининг хорионаллантоис қатламида ва бирламчи ҳамда қайта экиб ўстирилган хужайраларда ўстирилади. Зарарлантирилганидан 3-4 кун кейин цитопатологик ўзгаришлар пайдо қилади. Табиий шароитда юқори вирулентли штаммаларидан ташқари паст вирулентли штаммалари ҳам мавжуд. Қўзғатувчининг ташқи муҳитга чидамлилиги унча юқори эмас. Ўювчи ишқор, крезол, хлорли оҳак, формалинли креолин аралашмасининг (3:1) 1м³ хона ҳавосидаги 15 мл миқдори вирусни дарҳол ўлдиради. А.А. Закомирдин (1963), О.А. Полякованинг (1951) маълумотига кўра товуқ окселида, аввалдан суспензияланган вакуум остида қуритилган кекирдак экссудатида вирус 6-9 кун яшай олади. Янги олинган кекирдак экссудатида 10-24° С ҳароратда 2-7 кунгача, музхона ҳароратида 14-86 кунгача ва 50% ли глицеринда 100 кундан кўпроқ сақланади.

Юқумли ларинготрахеит касаллигига товуқларнинг барча зотлари, лекин уларнинг кенг тарқалган зотлари амалий ишчиларнинг кузатувида кўра (М.А. Артемичев, Зубцова ва бошқалар) бу касалликка кам берилувчан бўлади.

Юқумли ларинготрахеитга доимий носоғлом паррандачилик хўжаликларида кўпинча 25-35 кунлик жўжалар чалинади, 20 кунликдан кичиклари бошқалардан ажратиб парвариш қилинганлиги учун одатда касалликка чалинмайди. Вирус сақловчи суспензияни пуркаб сунъий зарарлантирилганда барча ёшдаги жўжалар касалланади. Бундай хўжаликларда катта ёшдаги товуқлар касалликка кам чалинади.

Бич маълумотида кўра ларинготрахеитга товуқлардан ташқари тустовуқлар ҳам мойил бўлар экан. Паррандалардан ўрдаклар, куркалар, сесарка товуқлар, чумчуқлар, кабутарлар, беданалар, зоғчалар ва қарғалар бу касалликка мойил эмас. Вирус сақловчи материални товуқларнинг клоака шиллиқ пардасига суртганда ёки томоқ, кекирдак, кўзи, бурнига юборилганда ҳам касалликни пайдо қилиш мумкин.

ЮЛТ йилнинг ҳар қандай фаслида учраши ва энзоотик кечиши мумкин. Бу касаллик носоғлом хўжаликларда, ёзда ва куз фаслининг бошларида жўжалар орасида, кузда эса ёш товуқлар орасида кузатилади. Бундай хўжаликларда катта

ёшдаги товуклар юқумли ларинготрахеит билан касалланмайди, чунки улар жўжалигида касалланиб тузалгани учун организмда вирусга қарши антитело бўлади. Касалликнинг келиб чиқишида ва характерли кечишида организмнинг чидамлилиги ва ташқи муҳитнинг роли бениҳоя катта.

Паррандаларни сақлаш ва озиклантириш шароитларининг бузилиши (намлик, совуқ, дим ҳаво, антисанитария, сифатсиз озиклантириш, айниқса озуқада витаминлар етишмаслиги ва бошқалар) улар организмнинг чидамлилигини пасайтиради ва катта талофатга сабаб бўлади. Касалликнинг асосий манбаи касал ва касалликдан тузалган, лекин организмда узок вақт вирус ташиб юрувчи паррандалар ҳисобланади.

Вирус организмга тушгандан сўнг нафас олиш йулларидаги шиллик пардаларнинг эпителиал ҳужайраларига ёпишади ва яллиғланиш жараёнини келтириб чиқаради, яъни ўша жойларда вирус ривожланиб, қизариш ва шиллик парданинг бутун қатламида лимфолейкоцитар инфильтрация пайдо қилади, эпителиал ҳужайралар ишдан чиқади, шиш пайдо бўлади ва ўчоқли қон қуйилишлар кузатилади. Бундай ўзгаришлар одатда вирусни организмга юборгандан 24-72 соат кейин рўй беради. Кейинчалик вирус бузилган қон томир деворидан сўрилиб қонга ўтади ва ички аъзоларга тарқалади. Зейфриднинг маълумотига кўра (1931) вирус бу аъзоларда кўзга кўринадиган ўзгаришлар пайдо қилмайди. Касалликнинг кечиши жараёнида томоқ ва кекирдакнинг зарарланишига фақат ларинготрахеит вирусини эмас, балки шиш босими, инфильтрланган ҳужайралар, геморрагия ҳамда секундар инфекциянинг таъсири ҳам сабаб бўлади.

Чуқур патологик ўзгаришлар натижасида ҳосил бўлган казеозли тикинлар фақат нафас йўлларида торайтириб қолмай, уларни бутунлай қоплаб олади. Оқибатда касал паррандалар бўғилиб ўлади.

Касалликнинг яширин даври бир неча кундан бир ойгача, ўртача 4-10 кун давом этади. Касалликнинг клиник белгилари хилма-хил. Унинг ларинготрахеал ва конъюнктивал шакллари бор. ЮЛТ касаллигининг ларинготрахеал шакли одатда ўткир кечади ва қуйидаги белгилар намоён бўлади: касалликнинг дастлабки пайтида иштаҳа пасаяди ёки батамом йуқолади. Касал товук ланж бўлади, кам ҳаракат қилади ва кўзини юмиб ўтиради; бу белгилардан сўнг йўтал бошланади, бўғилади, оғзини очиб ва бўйинини юқорига чўзиб, қийналиб нафас олади. Кекирдакда тўпланган кўп миқдордаги экссудат ҳисобига нафас олганда хириллаш эшитилади. Бу кўпинча кечаси тинч пайтида аниқ эшитилиб туради. Касал парранданинг кекирдагини пайпасланса, кучли оғриқ сезади ва йўталади.

Унинг тумшуғини очиб кузатилса, томоқ, шиллик пардасининг кучли қизаргани, шишгани, баъзан қон қуйилганлигини кузатамиз. Кекирдак оралиғида қонли шилимшиқ экссудат тўпланганини кўрамиз. Айримларида творогсимон тиқин кузатилади, у кўпинча томоқ тешигини тўла бекитиб қўйганлиги учун касал товук нафаси қисилиб ўлади. Агар ўз вақтида ўша тиқин олиб ташланса, товук тузалиб кетади. Касаллик одатда 3-10 кун давом этади, агар касал товукнинг резистентлиги паст бўлса, ўлади. ЮЛТ касаллигининг конъюнктивал шаклини А. П. Киур-Муратов (1934), кейинчалик С.Т. Шеенников, Е. А. Петровская (1955), Ф. Жордан (1958), Б.М. Савич, А.А. Петрушкин, А.С. Малоховалар(1959) кузатишган ва ўрганишган.

Касалликнинг бу шаклида дастлаб бир ёки иккала кўзнинг шиллик пардаси қизаради, кўз шакли ўзгариб, узунчоқ бўлиб қолади, кўзнинг ички бурчаклари бўртиб чиқади, шишади, қовоқлари ҳам шишади ва серозли экссудат оқиб туради, кўпикли суюқлик қоплаб олади. Яллиғланиш жараёни тобора чуқурлашиб, кўзнинг учинчи қовоғини жароҳатлайди ва кўз ёпишиб қолади, ёш оқиб туради, ёруғликдан қўрқиш кузатилади ва касал паррандалар ним қоронғи жойларга беркиниб олади. Конъюнктивит узоқ чўзилса, кўзнинг учинчи қовоғида казеозли масса тўпланади. Айрим касал паррандалар кўр бўлиб қолади. Кўп йиллик кузатувлар натижаларига кўра ларинготрахеит касаллигининг конъюнктивал шакли ёш паррандаларда учрайди ва ларинготрахеал шакл билан бирга кечади. Касалликнинг конъюнктивал шакли кўпинча 30-40 кунлик жўжаларда кузатилади ва томоғи ҳамда кекирдаги кам жароҳатланади.

Касалликнинг ларинготрахеал шаклига чалинган товукларни ёриб кўрганимизда ўзгаришлар асосан томоқ ва кекирдада эканлиги аниқланади.

Кўп ҳолларда томоқни казеозли тиқин бекитиб қўяди. Уни олиб ташланса, томоқ шиллик пардасининг қизаргани, шишгани, йўғонлашгани ва нотекислигини кўрамиз.

Кекирдак шиллик пардасининг қизаргани ва унинг ҳамма қисмларида ёки юқори қисмида қон қуйилишларни, кекирдак йўлида ҳар хил микдордаги шилимшиқ қоили экссудатларни учратамиз.

Ўпка ва унинг бронхларида сезиларли ўзгаришлар бўлмайди. Оғиз шиллик пардасида ёки тил томирининг икки томонида ёпишқоқ парда кузатилади. Бироқ шунга ўхшаш ёпишқоқ пардалар авитаминоз «А» касаллигида ҳам кузатилиши сабабли бу ўзгариш характерли ҳисобланмайди. Айрим ҳолларда ингичка ичак, клоака ва фабрициева халтаси шиллик пардасининг катарал-геморрагик

яллиғланиши кузатилади. Камдан-кам ҳолларда томоқ сезиларсиз катталашган бўлади. Бироқ бунга ларинготрахеит сабаб эканлиги ҳанузгача аниқланмаган.

Жигар, юрак ва ўпкада микроскопик ўзгаришлар топилмайди. Ҳалқумни казеозли тиқин беркитиб қўйганлиги сабабли бўғилиб ўлган паррандаларни ёриб кўрилганда юрак эпикардида майда геморрагиялар кўзга ташланади.

ЮЛТ касаллигининг конъюнктивал шаклида патологоанатомик ўзгаришлар хусусан жароҳатланган кўзда кузатилади. Унда кўз шиллиқ пардаси қизарган, шишган, иккала кўз қовоғи, учинчи қовоқ ҳам шишган, конъюнктивал халтада казеозли масса тўпланган, айрим ҳолларда кўз қовоғи хираланган ва кўз соққаси бутунлай зарарланган бўлади.

ЮЛТга диагноз эпизоотологик, клиник ва патологоанатомик маълумотлар асосида қўйилади.

35 кунликдан 7-8 ойликгача товуқларнинг касалланиши, касалликни эпизоотик шаклда кечиши, тез тарқалиши, нафас олишнинг бузилиши, яъни йўтал, бўғилиш, томоқ ва кекирдак шиллиқ пардаларининг геморрагик ва катарал яллиғланиши ҳамда ўпка, бронхлар ва бошқа ички аъзоларда деярли ўзгариш бўлмаслиги бу касалликка диагноз қўйишда катта аҳамият касб этади.

Агар юқоридаги усуллар билан диагноз қўйишнинг иложи бўлмаса, лаборатория текшириш усуллари кўллашга тўғри келади. Бунда келтирилган патологик материал бактериологик усуллар ёрдамида текширилиб, бактериал касалликлар истисно қилинади. Сўнгра патологик материалдан 1:5 еки 1:8 нисбатда суспензия тайёрланиб, 30-90 кунлик жўжалар зарарсизлантирилади ва кузатув олиб борилади. Қолган суспензия бактериал филтрдан ўтказилиб, тозалиги текширилади ва 9-11 кунлик товуқ эмбрионининг хориоаллантоис қатламига юборилади. Агар текшириладиган материалда ЮЛТ вируси бўлса, филтрланмаган намуна билан кекирдаги зарарлантирилган жўжаларда 3-5 кундан сўнг касаллик аломатлари пайдо бўлади.

Клоакаси зарарлантирилган жўжаларда 3-5-кунлари клоака шиллиқ пардасида қизариш, шиш ва серозли шиллиқ суюқлик ажралиб туриш ҳоллари кузатилади. Зарарланган товуқ эмбрионининг хориоаллантоис пардасида характерли оқ-кулранг тугунчалар пайдо бўлади. ЮЛТга диагноз қўйиш учун касалликка мойил 60 кунлик жўжаларда биосинама ўтказилади.

Унинг усуллари О.А. Полякова (1951), С.Т. Шенников, Е.А. Петровская (1954) ва А.Я. Фоминаларнинг (1963) илмий ишларида батафсил кўрсатилган. С.Т. Шенниковнинг кўрсатишича, ядродаги крипта таначаларини жўжаларни ингротрахеал зарарлантирилгандан 1-5 кун кейин учратиш мумкин. Бироқ

Сюрин (1966) ядроаро крипта таначаларини юкумли ларинготрахеит касаллигининг муҳим кўрсаткичи деб ҳисобламайди, чунки шунга ўхшаш ҳолат чечак, сохта ўлат ва бошқа касалликларда ҳам учраши мумкин. Ҳозирги вақтда товукларнинг юкумли ларинготрахеит касаллигига ретроспектив диагноз қўйиш учун нейтраллаш, гелда диффузияли преципитация серологик реакциялари муваффақият билан қўлланилмоқда. Ф.М. Бернет 1936 йилда товук эмбрионида нейтраллаш реакциясини қўйишни тавсия қилган.

Собиқ Иттифокда товукларнинг юкумли ларинготрахеит касаллигига диагноз қўйиш учун диффузияли преципитация реакциясини биринчи бўлиб 1963 йили Лежава қўллаган. 1965 йилда М.Г. Прокофьева ва В.Ф.Бабкиналар ЮЛТ касаллигига диагноз қўйиш учун гемагглютинацияни тўхтатиш реакциясини тавсия қилишган.

Б.К. Қўчқоров (1971) товукларнинг ЮЛТ вируси антигенини нурланувчи антителолар усули ёрдамида аниқлашни ва бу касалликка ушбу реакция орқали диагноз қўйишни исботлаб берган. Бу усул ниҳоятда юқори специфик экспресс усуллар қаторига киради.

Товукларнинг юкумли ларинготрахеит касаллигига диагноз қўйишда қуйидаги юкумли ва юкумсиз касалликларни ҳисобга олиш керак.

Ўлат (Ньюкасла касаллиги) эпизоотик кечади, ўлим юқори, ошқозон пардасида узуксимон қон қуйилиш, геморрагия, ичак шиллиқ пардаларининг яраланиши ва ҳамма аъзоларда вирус бўлиши.

Чечак, ЮЛТ дан хусусий терининг жароҳатланиши билан фарқ қилади. Юкумли тумовдан фарқли ўлароқ ЮЛТ да бурундан сувсимон суюқлик оқиб, ҳалқум ва кекирдакнинг жароҳатланиши кузатилмайди.

Юкумли бронхит касаллиги табиий шароитда 1 ойликча бўлган жўжаларда учрайди ва ўпка ҳамда бронхларнинг жароҳатланиши билан кечади. Вирусни деярли ҳамма аъзолардан ажратиш мумкин.

ЮЛТни юқорида кўрсатилган касалликлардан ташқари, авитаминоз «А» сурункали респиратор касалликлар ва сурункали пастереллёз касаллигидан фарқлаш керак.

ЮЛТ касаллигининг олдини олиш мақсадида эмлаш учун касал товукнинг кекирдак суюқлигидан тайёрланган вирус сақловчи материал ишлатилган. Бироқ бундай материал таркибида вирусдан ташқари юкумли касалликларнинг патоген микроблари ҳам бўлганлиги сабабли ўз ўрнини амалиётдан топа олмади, чунки эмлашдан кейин ҳам касаллик келиб чиққан.

Бодет ва Гузон (1933), Бич бир қатор муаллифлар билан вирус сақловчи материални товукларнинг клоака шиллиқ пардасига артиш йули билан эмлаш усулини тавсия қилишган.

Собиқ СССРда 1951-1953 йилларда С.Т. Шенников ва Е. А. Петровскаялар томонидан товук эмбрионида ўстирилган вирусдан тайёрланган вакцина ларинготрахеитга қарши синаб кўрилган. Бунда эмланган товуклар организмида иммунитет ҳосил бўлган ва вакцина касалликни бартараф эта олган. Бироқ 4-5 кунликдан ёш касал паррандаларда яхши наф бермаган. Бу ҳолат янги вакцина яратишни тақозо этади ва олимлар ўлдирилган ва аттенуацияланган вирус штаммаларидан хавфсиз вакцина тайёрладилар. Бу вакцинани клоаканинг шиллиқ пардасига махсус шиша таёкча ёрдамида 0,02-0,03 мл миқдорда ишқалаш йўли билан эмланган.

Эмланган жўжаларда иммунитет 10-14 кундан сўнг пайдо бўлиб, ривожланиш даврининг охиригача давом этади.

1971-1972 йилларда А. А. Дмитриева юқумли ларинготрахеит касаллигининг олдини олиш мақсадида янги экспериментал ВНИИБП вакцинасини яратди. Бу вакцина юқори иммунологик хусусиятга эга ва хавфсиз вакцина бўлиб, ҳозирги кунгача республикамизнинг барча паррандачилик фабрикаларида муваффақиятли қўлланиб келмоқда.

ЮЛТ касаллигининг олдини олиш учун носоғлом хўжаликка паррандалар олиб келмаслик, емиш, тўшама, ривожлантиришда қўлланиладиган предметлар ва асбоб-ускуналарни киритмаслик чораларини кўриш лозим.

ЮЛТ касаллигига қарши курашишда паррандаларни тўғри парвариш қилиш, яъни қуруқ сақлаш, тозалikka риоя қилиш, паррандахоналар ҳароратини нормал ушлаб туриш каби омиллар аҳамияти беқиёсдир. Бундан ташқари, озиклантиришни тўғри олиб бориш, яъни рационга организм учун керакли оқсил, углевод, минерал ва витаминларга бой озуқаларни киритиш керак. Она товукларнинг яшаш шароитини яхшилаш ва сифатли озуқалар билан боқиш улардан талабга жавоб берадиган инкубацион тухумлар олишни ва очиб чиққан жўжаларнинг нормал соғлом ривожланишини таъминлайди. Агар хўжаликда, фермада, парранда фабрикасида ларинготрахеит касаллиги пайдо бўлса, карантин эълон қилинади. Зудлик билан касалликнинг тарқалиб кетмаслик ва уни бартараф қилиш тадбирлари кўрилади.

Эпизоотик ҳолат ва хўжалик шароитини ҳисобга олиб, ларинготрахеит касаллигини йуқотиш қуйидаги усуллар билан олиб борилади:

а) соғлом хўжаликларга касалликни тарқатиб юбормаслик учун ветеринария-санитария қоидаларига қатъий риоя қилган ҳолда касал, касалликка шубҳа қилинган ёки носоғлом паррандахоналардаги барча паррандалар гўштга сўйилади;

б) носоғлом ва касалликка хавфли хўжаликлардаги барча шартли соғлом паррандалар ларинготрахеитга қарши вакцина билан эмланади. Улар паррандаларни парвариш қилиш муддатининг охиригача ажратилган ҳолда сақланади. Агар юқоридаги усуллар билан ларинготрахеит касаллигидан соғломлаштиришнинг иложи бўлмаса, 1-2 ойга жўжа очишни тўхтатади. Бу давр оралиғида инкубатория, носоғлом хўжалик худуди ва паррандахоналар тозалаб дезинфекция қилинади. Бу шароитларда ўстириладиган янги, соғлом паррандалар умрининг охиригача касал паррандалар, носоғлом хўжалик билан бевосита ёки билвосита контактда бўлмаслигини таъминлаш керак. Агар жўжа очиришни тўхтатишнинг иложи бўлмаса, 25-30 кунликдан бошлаб барча паррандалар эмланади. Бу чора самарали ҳисобланиб, деярли барча жўжаларни ларинготрахеитга чалинишдан муҳофаза қилади. Паррандачилик хўжалиги соғломлашгач, чеклаш 30 кундан кейин бекор қилинади.

Хулоса:

Юқумли ларинготрахеит товуқларда учрайдиган юқори контагиоз вирусли касалликлардан бири бўлиб, нафас олиш йўллари ва кўз шиллиқ пардаларида оғир яллиғланиш жараёнларини келтириб чиқаради. Касаллик паррандачилик хўжаликларида юқори иқтисодий зарарга сабаб бўлиб, ўлим кўрсаткичининг ошиши, тухум маҳсулдорлигининг пасайиши ва ёш паррандаларнинг ривожланишдан қолиши билан намоён бўлади.

ЮЛТга ташхис қўйишда эпизоотологик маълумотлар, клиник белгилари, патологоанатомик ўзгаришлар ҳамда вирусологик ва серологик лаборатория текширувлари муҳим аҳамиятга эга. Касалликни Ньюкасл касаллиги, юқумли бронхит, чечак, юқумли тумов ва бошқа респиратор касалликлардан аниқ фарқлай билиш самарали ташхис қўйишнинг асосий шартларидан ҳисобланади. Касалликнинг олдини олишда биохавфсизлик қоидаларига қатъий риоя қилиш, паррандаларни тўғри парваришлаш ва тўйимли озиқлантириш, санитария-гигиена тадбирларини мунтазам амалга ошириш, носоғлом хўжаликларда карантин чораларини жорий этиш ҳамда хавфли ҳудудларда режали вакцинация ўтказиш энг самарали чоралар ҳисобланади.

Хулоса қилиб айтганда, юқумли ларинготрахеитга қарши курашишда эрта диагностика, замонавий вакцинация дастурлари, ветеринария-санитария

назорати ва фермаларда биохавфсизлик талабларини тўлиқ таъминлаш касаллик тарқалишининг олдини олиш ҳамда паррандачилик тармоғининг барқарор ривожланишини таъминлашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга.

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.