



УДК: 619.616.989.2.75

ПАРРАНДАЛАРНИНГ ЮКУМЛИ АРАЛАШ КАСАЛЛИКЛАРИ

Элмуродов Б.А., Курбонов Ф., Қиямова З.

Ветеринария илмий – тадқиқот институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

СМЕШАННЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ПТИЦ

Элмуродов Б.А., Курбонов Ф., Қиямова З.

Научно – исследовательский институт ветеринарии, Республика Узбекистан, г. Самарканд

MIXED INFECTIOUS DISEASES OF AVIAN

Elmurodov B.A., Kurbonov F., Kiyamova Z.

Scientific Research Institute of Veterinary Medicine, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: nivi@vetgov.uz

Резюме. Иккита ёки учта касаллик қўзғатувчилари билан зарарланган паррандаларда алоҳида касаллик қўзғатувчилари билан зарарланган паррандаларга нисбатан мураккаб ва чуқур ўзгаришлар кузатилади. Аммо фақат клиник белгилари билан чекланиб бу касалликларни бир биридан фарқлаш жуда қийин, шунинг учун уларни патологоанатомик текшириш мақсадга мувофиқдир. Паррандаларда учрайдиган клиник белгилари ва патоморфологик ўзгаришлар жуда мураккаб, бошқа касалликлардан тубдан фарқ қилади. Аммо яхши эътибор билан таҳлил этилса вақтида тўғри диагноз қўйилиб, ушбу касалликларга қарши кечиктирмасдан олдини олиш чора-тадбирларини кўриш имкониятини яратади.

Калит сўзлар. Паррандалар, бактерия, қўзғатувчилар, патоморфология, колибактериоз, пуллароз.

Abstract. Poultry infected with two or three pathogens show complex and profound changes compared to poultry infected with a single pathogen. However, it is very difficult to distinguish these diseases from each other based on clinical symptoms only, so it is advisable to examine them pathologically. Clinical signs and pathomorphological changes in poultry are very complex and differ significantly from other diseases. But if analyzed with good attention, a correct diagnosis will be made in time, and it will create an opportunity to take preventive measures against these diseases without delay.

Keywords. Poultry, bacteria, causative agents, pathomorphology, colibacteriosis, pullarosis.

Кириш. Кейинги йилларда паррандачилик фабрикаларида ва кичик фермер хўжаликларида паррандалар орасида бир неча қўзғатувчилар чақирадиган юкумли касалликлар биргалликда учраб кўплаб паррандаларнинг ўлимига сабаб бўлмоқда. С.А.Артемиев ва М.Бабаева (1970) икки ярим ойлик 40 бош жўжани ун бошдан 4 гурухга бўлиб, биринчи, иккинчи ва учунчи гурухларга пастереллаларнинг 5 та ва эшерихияларнинг 5 та штамини аралаш холда сокқолига (бародок) юктиришган. Тўртинчи гурух назоратда бўлган. Ички аъзоларида олинган намуналар ГПА ва ГПБ да экиб кўрилганда пастереллалар ва эшерихиялар ўсганлиги аниқланган. Шуларни инобатга олиб, Ўзбекистон ветеринария илмий-тадқиқот институтининг олимлари паррандаларнинг юкумли бактериал аралаш (колибактериоз, пуллароз ва пастереллёз) касалликларининг клиник белгилари ва патологоморфологик ўзгаришларини тажрибада ва табиий шароитда батафсил ўрганиб натижаларини ишлаб чиқаришга тавсия этилмоқдалар.

Материаллар ва методлар. Патологик намуналардан тайёрланган суртмалар Грам ва Романовский-Гимза усулларида бўялиб, микроскопда кўрилади. Топилган бактерияларнинг шакли ва бўялиши қайд қилинади. Бактерияларнинг хили ва қайси кўпроқ учрашиши аниқланади, натижалари журналларда қайд қилинади. Патологик намуналардан сунъий озуқа мухитларига бак-

териологик экма экилади ва термостатларда ўстирилади. Озуқа мухитларига экилган бактерия культураларининг ўсиши назорат қилинади, колониялар тури, хилма-хиллиги, ранги, ўлчами аниқланади. Ушбу хусусиятлар оддий ГПК, ГПА, Китт-Тароцци ҳамда селектив Эндо ва Плоскирев мухитларида экиб кўрилади. Бактериялар колониялар хусусиятларига қараб ажратилади. Патологоанатомик текширишларда қўйидаги ўзгаришларга эътибор қаратилади: паррандаларнинг холатига, шиллик пардаларнинг ўзгаришига гавданнинг ва қоннинг холатига, унинг рангига, терининг холатига ва бошқаларга.

Ички аъзоларни текширганда тери ости клечаткаси, лимфа тугунлари, қон томирлари ва паренхиматоз аъзолар жигар, буйраклар, упка, юрак, талоқ, кўпайиш органлари, ички чиқарув безлари бош ва орқа миянинг ташқи кўринишига ахамият берилди. Организмда бўладиган ўзгаришларни кузатганда асосий диққат аъзоларнинг хажмига, зичлигига, рангига ва юзасидаги ўзгаришларга кесиб кўрилганда эса тўқималарнинг холатига, тўлақонлигига ва букканлигига қаратилди. Ошқозон ичак бўлимининг сероз ва шиллик пардаларига, ингичка ва йўғон ичакларнинг холатига, геморрагик яллиғланишлар, дистрофия, атрофия ва некротик ўчоқларга эътибор берилди. Барча тадқиқотлар юзасидан гистологик текширишлар ўтказилди. Бунда аъзолардан: жигарнинг жароҳатланган ва соғ тўқималари орасидан хар

хар жойидан, бўйрақлардан, талокдан, юракдан, упка ва ошказон ости безидан, бўлакчалар олинади. Хар бир ичак бўлакларидан олинади. Ичаклардан олинган бўлакчаларнинг узунлиги ва қалинлиги 2-3 см, аъзолардан олинган намуналарнинг қалинлиги 0,5 см бўлиши лозим. Барча текширишлар ўтказилгандан сунг патологоанатомик узгаришлари бўйича хлоса қилинади.

Натижалар ва уларнинг таҳлили. Аралаш юкумли касалликларда клиник белгилар касалликнинг оқимиға ва кўзғатувчиларнинг вирулентлигига қараб ўзгаради. Касалликлар ўткир оқимда кечса касаллик мураккаблашиб жуда оғир ўтади. Бундан ташқари клиник белгилар организмда касаллик кўзғатувчиларнинг туриға ва микдорига боғлиқ ҳолда ўзгаради. Масалан, пастереллэз ва колибактериоз касаллик кўзғатувчилари бир организмда учраганда уларнинг клиник белгилари қуйидагича ўзгаради: уларда ҳолсизланиш, қалтираш, озуқадан бош тортиш, иккинчи кун ирриллаш, кўп ётиш ҳолатлари, шиллиқ пардаларнинг қизариши, тана ҳароратининг 42,0-42,5 °C гача кўтарилиши ҳамда қонли ич кетиш кузатилади. Пастереллэз ва пуллороз касаллик кўзғатувчилари биргалиқда учраганда эса мазкур товук ва жўжалар ҳам ҳолсизланган, бошини эгиб ётиш ҳолатлари, иштаҳанинг йўқолиши, касалликнинг иккинчи кун эса иштаҳасининг бўлмаслиги эвазига озуқадан бош тортиш ҳамда тана ҳароратининг кўтарилиб кетиши, нафас олишнинг кучайиши кузатилади. Уларда ич кетишни суюқ кўкимтир бўлиши билан бирга оёқларнинг фалажланиши намоеън бўлади. Пастереллэз, колибактериоз, пуллороз касалликлари биргалиқда кечганда товукларда клиник белгилар бироз мураккаб кечганлиги кузатилади. Уларда қонли ич кетиш, бурун бўшлиғидан йирингли экссудатларнинг оқиши, тўш олди ва қорин бўшлиқларида шишларнинг ҳосил бўлиши, тана ҳароратининг 43,5-44,0 °C гача кўтарилиши, шунингдек қонли ва йирингли ич кетиш кузатилиб оёқларнинг фалажланиш ҳолатлари намоеън бўлади. Шундай қилиб, клиник белгилари жиҳатидан иккита ёки учта касаллик кўзғатувчилари билан зарарланган паррандаларда алоҳида касаллик кўзғатувчилари билан зарарланган товукларга нисбатан мураккаб ва чуқур ўзгаришлар кузатилади. Аммо фақат клиник белгилари билан чекланиб бу касалликларни бир биридан фарқлаш жуда қийин, шунинг учун ҳам уларни патологоанатомик ва патогистологик текшириш мақсадга мувофиқдир.

Патологоанатомик ўзгаришлар.

Паррандаларда пастереллэз ва колибактериоз касалликлари биргалиқда кечганда патологоанатомик ўзгаришлар бироз мураккаб ва доимийлиги билан фарқ қилади. Бунда

гавдаларнинг жуда ориқланиши, қотмаганлиги, оғиз ва бурун бўшлиқларидан кўпикли суюқлик оққанлиги, айримларида бу суюқлик қон аралаш бўлиши, шиллиқ пардаларда айниқса конъюктивда гиперимия ҳосил бўлганлиги, клоака атрофлари суюқ сариқ рангли ахлат билан ифлосланганлиги, патларининг рангсизланганлиги кўзга ташланади. Асосан тери ости клетчаткаларида ва ошқозон-ичакларида қон томирларнинг тўлақонлиги кузатилади. Сероз пардаларида нуқтали қон қуйилишлар, қон томирлари қон билан тўлганлиги барча касалланган товукларда кузатилади.

Юракнинг катталашганлиги ва нуқтали қон қўйилишларнинг кучайганлиги, ўпкада эса бронх ва альвеолалар бўшлиқларида кўпикли шилимшиқ модданинг тўпланганлиги, шунингдек бир неча ателиктатик ўчоқларнинг мавжудлиги кўзга ташланади. Асосий ва доимий ўзгаришлар талокда бўлиб, унинг ҳажми катталашган, юзасида нуқтали ва доғсимон қон қуйилишлар қайд этилиб, асосий ўзгаришлар ошқозон-ичакларда кузатилади. Яъни мускулли ва безли ошқозонда 2-3 дона 0,5 см катталиқдаги яраларнинг бўлиши аҳамиятлидир. Пастереллэз ва пуллороз касалликлари биргалиқда учраганда товуклар гавдасида, яъни, бош, бўйин, қанот ва клоака атрофи тери ости клетчаткаларида шишлар ҳосил бўлади, оғиз бўшлиғидан қон аралаш кўпикли суюқлик оқади. Ёриб кўрилганда барча товукларнинг ўпка ва ошқозон-ичакларида қон томирларнинг тўлақонлиги, сероз пардаларида нуқтали ва доғли қон қуйилишлар кенг тарқалган. Ўпканинг ҳажми катталашган, оч қизил рангда, юзасида нуқтали қон қуйилишлар, жигар анча катталашиб, юзасида нуқтали ва доғли қон қуйилишлар, гиперимия ҳолатлари ва бўйрақларда геморрагик жараёнлар кузатилади. Мускулли ошқозон шиллиқ пардаларида шилимшиқ аралаш қорамтир модда йиғилган, майда нуқтали қон қуйилишлар, эрозия ва яралар мавжудлиги билан ифодаланади. Талок ҳажми бироз катталашган, юзасида майда қон қуйилишлар бўлиб, кесганда пульпаси тўқ қизил рангда кўринади. Ичакларнинг шиллиқ пардаларида катарал-геморрагик яллиғланиш, доғли қон қуйилишлар, айниқса ичакларда 1-2 см катталиқдаги бир нечта яралар борлиги аниқланади. Пастереллэз, пуллороз, колибактериоз касалликлари биргалиқда кечганда парранда гавдаси ориқ, ташқи шиллиқ пардалари гиперемиялашган, клоака атрофи суюқ ахлат билан ифлосланган, қанот ости лимфа тугунлари шишган. Касалликнинг ўткир оқимида жигар, талок катталашган, қон томирларида қон турғунлиги, юзасида кўп сонли қон қуйилишлар, жигарда эса пуллорозга хос паратифоз тугунчалар ҳосил бўлганлиги, бўйрақлар катталашиб юзасида

доғсимон қон қуйилишлар кузатилади. Касалликнинг сурункали оқимида ўпканинг дифтеритик яллиғланиши, унинг зичланиши, жигар, талоқ ҳажмининг кичрайиши, ошқозон ичакларнинг шиллик қаватларида нуктали, доғли қон қуйилишлар ва ширдонда шилимшиқ модданинг кўп тўпланганлиги, дистрофик-некротик ўзгаришлар, геморрагик яллиғланишлар ва яралар кўп учрайди. Талоқнинг айрим жойларида майда қон қуйилишлар, ичакларнинг тутқичларидаги лимфа тугунлари яллиғланган, буйракларда гемодинамик ва дистрофик ўзгаришлар кучли ривожланган, капсуласи ҳам кенгайган, фибринли суюқлик билан тўлган.

Шундай қилиб, паррандаларда учрайдиган клиник белгилари ва патологоанатомик ўзгаришлар жуда мураккаб, бошқа касалликлардан тубдан фарқ қилади. Аммо яхши эътибор билан таҳлил этилса, вақтида тўғри диагноз қўйилиб, касалликларга қарши ўз вақтида олдини олиш чора-тадбирларини кўриш имконияти яратилади.

Патогистологик ўзгаришлар. Пастереллэз ва колибактериоз билан биргаликда касалланган паррандаларнинг миокардида қон томирларнинг кенгайганлиги, қонга тўлганлиги, мускул толалари атрофида турли хил қон қуйилишлар кузатилади. Томирлар атрофидаги бўшлиқлар анча кенгайган ва шишган. Кўпчилик альвеолаларнинг бўшлиқлари эритроцитлар билан тўлган, респиратор капиллярлар ҳам кенгайган ва қон элементлари билан тўлган, айрим жойларида қон турғунлиги ва ўчоқли қон қуйилишлар мавжуд. Бириктирувчи тўқималари бўшашган, қисман гомогенлашган. Интерстициал тўқима фибробластлар, лейкоцитлар ва кам ҳолларда учрайдиган бактериялар тўпламлари билан инфилтрациялашган. Жигарда содир бўлган гистологик ўзгаришлар анча чуқур бўлиб, қон айланишнинг бузилиши, дистрофик ва қон томир деворларининг яллиғланиши билан ифодаланadi. Талоқнинг қон томир деворларининг адвентициал қатлами қалинлашган, қисман бўшашган, толалари гомогенлашган. Шунингдек майда қон қуйилган ўчоқларни кўриш мумкин. Лимфа тугунларида гиперпластик жараёнлар кучли ривожланган. Буйраклардаги характерли гистологик ўзгаришлар кўпинча қон томирларнинг кенгайиши ва қонга тўлиши, диападезли қон қуйилишлар билан ифодаланadi. Ошқозон-ичакларда қон томирларнинг кенгайиши, тўлақонлиги, ўчоқли экстравазатлар, периваскуляр сероз шишлар асосий ўзгаришлардандир. Ичакларнинг шиллик пардаларида катарал яллиғланиш жараёнлари кескин ривожланган. Ичакларнинг кўп қисмларида ўчоқли эрозия ва некротлар учрайди.

Пастереллэз ва пуллороз касалликлари аралаш ҳолда касалланган товуқларнинг юрак қон томирлари бўккан, эндотелий кўчган айрим томирлар атрофида гистиоцит, лимфоид ва лейкоцитлардан иборат хужайра тўпламлари пастереллэз ва колибактериоз касалликлари билан касалланган товуқларга нисбатан анча кўп. Жигардаги гистологик ўзгаришлар пастереллэз ва колибактериоз касалликларига ўхшаса ҳам аммо жигар паренхимасидаги содир бўлган некротик тугунчалар билан улардан фарқ қилади. Талоқнинг айрим жойларида майда қон қуйилишлар ва лимфоид тўпламлар кўринади. Трабекулалари бўккан, толалар кўриниши ноаниқ, буйракларда гемодинамик ва дистрофик ўзгаришлар кучли ривожланган, капсуласи ҳам кенгайган, фибринли суюқлик билан тўлган.

Ошқозон-ичаклардаги гистологик ўзгаришлар ўта кучли ва мураккаб кечади. Чунки, иккала кўзгатувчи ҳам асосан шу аъзоларга кўпроқ таъсир этади. Бу ўзгаришлар безли ошқозон ва ичаклар шиллик пардаларида сероз-катарал, катарал-геморрагик яллиғланишлар, дистрофик ва некротик жараёнлардан иборат.

Хулоса. Шундай қилиб, паррандаларда учрайдиган клиник белгилари ва патоморфологик ўзгаришлар жуда мураккаб, бошқа касалликлардан тубдан фарқ қилади. Аммо яхши эътибор билан таҳлил этилса вақтида тўғри диагноз қўйилиб, ушбу касалликларга қарши кечиктирмасдан олдини олиш чора-тадбирларини кўриш имкониятини яратади.

Адабиётлар:

1. Артемьева С.А., Бабаева М. Смешанная инфекция пастереллэза и колибактериоза птиц //Птицеводство.- 1970.-№8. -С.45.
2. Лебедева А.И., Борисенкова А.Н, Мухамедшин Р.А. Смешанное течение пастереллэза и колибактериоза кур //Ветеринария.-1973.- №12.- С.58.

СМЕШАННЫЕ ИНФЕКЦИОННЫЕ БОЛЕЗНИ ПТИЦ

Элмуродов Б.А., Курбонов Ф., Киямова З.

Резюме. У птицы, зараженной двумя или тремя патогенами, наблюдаются сложные и глубокие изменения по сравнению с птицей, зараженной одним патогеном. Однако отличить эти заболевания друг от друга на основании только клинических симптомов очень сложно, поэтому целесообразно исследовать их патологоанатомически. Клинические признаки и патоморфологические изменения у птицы очень сложны и существенно отличаются от других заболеваний. Но при внимательном анализе вовремя будет поставлен правильный диагноз, и это даст возможность безотлагательно принять профилактические меры против этих заболеваний.

Ключевые слова. Домашняя птица, бактерии, возбудители, патоморфология, колибактериоз, пуллороз.